# *funding health and higher education: danger looming*

a report by the
national council of welfare

spring 1991

Canada

91-06051/

# FUNDING HEALTH AND HIGHER EDUCATION:

# DANGER LOOMING

A Report by the

National Council of Welfare

Spring 1991

Copies of this publication may be obtained from:
National Council of Welfare
Jeanne Mance Building
Ottawa K1A 0K9
(613) 957-2961

Également disponible en français sous le titre:
Les dangers qui guettent le financement de la santé et de l'enseignement supérieur

© Minister of Supply and Services Canada 1991
Cat. No. H68-30/1991E
ISBN 0-662-18864-0

## TABLE OF CONTENTS


| | Page |
|---|---|
| SUMMARY | i |
| INTRODUCTION | 1 |
| THE NEED FOR FEDERAL INVOLVEMENT | 5 |
| THE EVOLUTION OF FEDERAL-PROVINCIAL FISCAL ARRANGEMENTS | 10 |
| THE ESTABLISHED PROGRAMS FINANCING ARRANGEMENTS OF 1977 | 12 |
| ERODING THE EPF FORMULA | 16 |
| THE END OF FEDERAL CASH PAYMENTS | 19 |
| REVERSING THE TIDE | 24 |
| CONCLUSION | 29 |
| APPENDIX | 30 |
| FOOTNOTES | 36 |

## SUMMARY

Health care and post-secondary education are undertakings vital to the well-being of Canadians. Most of the money for these endeavors comes from taxpayers through their federal and provincial taxes.

Since 1977, the federal government has supported health and higher education through a combination of "tax transfers" and cash payments. The tax transfers are taxing powers that were shifted from Ottawa to the provinces and territories.

Originally, federal support for health and higher education was to keep pace each year with overall growth in the economy. Since 1986, however, the support has been cut back as a result of a series of unilateral decisions by the federal government aimed at reducing the deficit.

One of the unavoidable consequences of the cutbacks is that the cash portion of basic federal support has begun to decline. If the current trend continues, every last penny of federal cash for health and higher education under the 1977 fiscal arrangements will disappear within a few years.

The consequences would be particularly severe for medicare. Instead of a national system of public health insurance that is more or less the same everywhere, we could wind up with 12 vastly different provincial and territorial medicare systems. Extra billing by doctors and hospital user fees - practices all but wiped out by the Canada Health Act of 1984 - would almost certainly reappear in some jurisdictions.

Without substantial federal cash payments, regional disparities would be magnified, and people in poorer provinces

would have to make do with health care services which are inferior to the services enjoyed by Canadians who happen to live in richer provinces.

The National Council of Welfare believes that new fiscal arrangements should be negotiated as soon as possible to maintain a strong federal presence in health and post-secondary education.

## INTRODUCTION

Health and higher education are two of our more important undertakings as a nation. They play a crucial role in the well-being of Canadians individually and collectively, and they also contribute to the well-being of the Canadian economy.

Taken together, health and higher education account for approximately 11 percent of the value of all goods and services produced in Canada. They provide skilled jobs for about five percent of the country's paid labour force, as well as numerous jobs for support staff and others who are not in direct teaching or care-giving roles.[1]

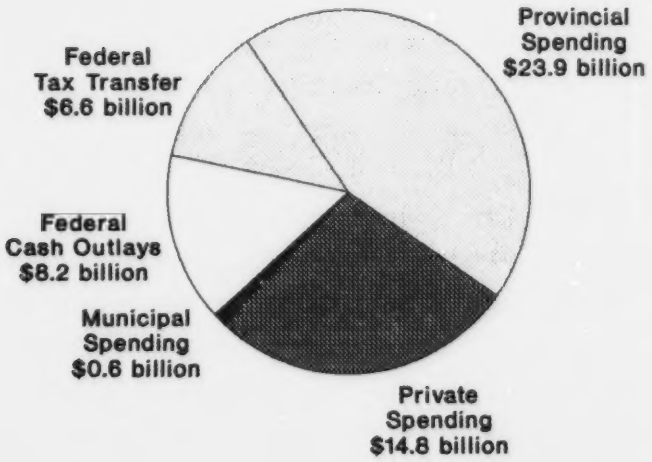
Canadians spent more than $54 billion on health care alone during the 1988-1989 fiscal year or an average of $2,091 for every man, woman and child. Close to three-quarters of the money was collected by governments from taxpayers to run the public health insurance plan we call medicare. Slightly more than one quarter of the money was spent directly by individuals for items such as dental care, drugs, eyeglasses, hearing aids, and other goods and services that were not covered by medicare. Some of these costs were reimbursed by supplementary insurance plans.[2]

Graph A on the next page gives more detailed information on the sources of funds. In fiscal 1988-1989, the federal government provided almost $14.8 billion - $6.6 billion in the form of a "tax transfer" and $8.2 billion in cash. Most, but not all of the money went to provincial and territorial medicare plans. The tax transfer refers to taxing powers that were transferred from Ottawa to provincial and territorial governments in 1977. It is shaded the same color on the graph as provincial spending because of continuing differences of opinion between the two levels of government concerning the "ownership" of this share. Tax transfers are discussed in more detail later in this report.

Provincial spending, including spending on medicare, subsidies to defray the cost of prescription drugs, workers compensation, and other provincial health care programs aside from medicare, totalled $23.9 billion. Direct local government spending, excluding money transferred from provincial governments, amounted to roughly $600 million.

Private spending was estimated at $14.8 billion. It included direct spending by individuals and spending by voluntary and non-profit groups. Some of the direct spending was reimbursed by insurance plans other than medicare.

## Sources of Funds for Health Care, 1988-1989

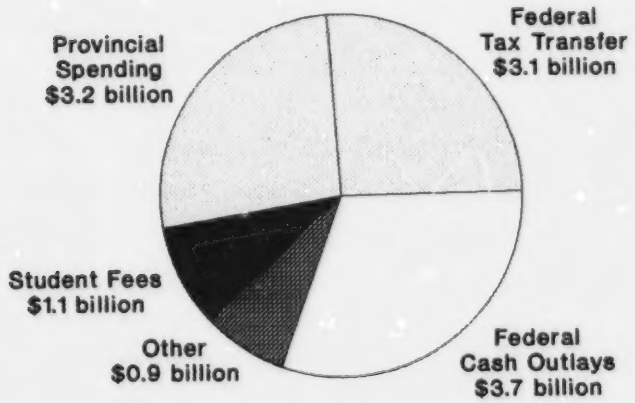

Provincial Spending $23.9 billion
Federal Tax Transfer $6.6 billion
Federal Cash Outlays $8.2 billion
Municipal Spending $0.6 billion
Private Spending $14.8 billion

Graph A

In the field of post-secondary education, Canadians spent $12.1 billion or $466 per capita in the fiscal year 1988-1989. About 1.3 million people were enrolled in universities, community colleges and collèges d'enseignement général et professionel (CEGEPs), and 62 percent of them were full-time students.[3]

As in the case of health care, much of the money for higher education comes from governments, as shown in Graph B. In fiscal 1988-1989, the federal government contributed nearly $6.9 billion - $3.1 billion in tax transfers and $3.7 billion in cash. The cash portion included $677 million for research and $551 million in student loans and assistance.

## Sources of Funds for Higher Education, 1988-1989


Provincial Spending $3.2 billion
Federal Tax Transfer $3.1 billion
Student Fees $1.1 billion
Other $0.9 billion
Federal Cash Outlays $3.7 billion

Graph B

The $3.2 billion listed as provincial spending included financial support to institutions and also scholarships and student aid provided directly by provincial governments.

Tuition and fees covered $1.1 billion of the cost of higher education, and roughly $900 million came from other sources, such as endowments and interest on investments.

## THE NEED FOR FEDERAL INVOLVEMENT

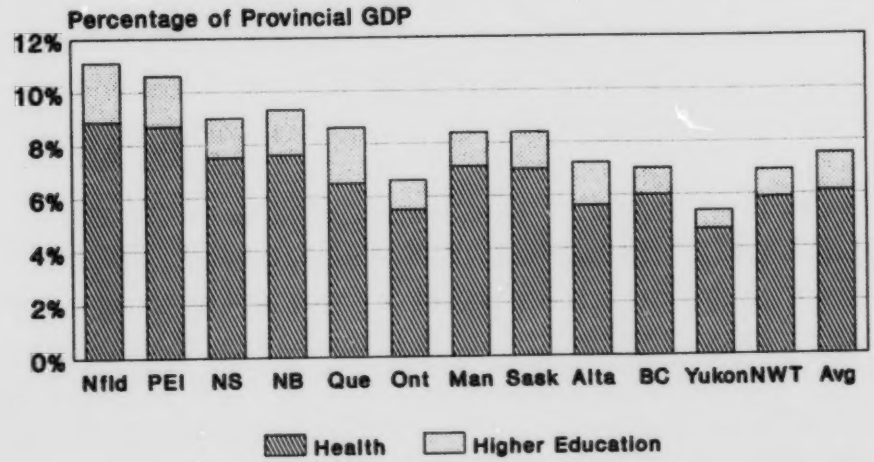
The National Council of Welfare has consistently supported a strong federal presence in social programs to ensure that Canadians have access to similar services and similar benefits no matter where they live. In our view, a strong federal presence is impossible without a strong federal financial commitment.

Federal funding plays a vital role in offsetting regional disparities and the difficulties poorer provinces have in providing a full range of programs and services to their residents. Federal funding in the field of health was the incentive that led to the development of medicare in all provinces and territories. It also provides a financial lever to deter doctors and hospitals from demanding out-of-pocket fees from their patients for services covered by medicare. Federal funding in post-secondary education helps keep tuition fees from being unaffordable for most Canadians and ensures better access to higher education for low-income people.

Regional disparities have been a problem throughout our history. Without substantial financial contributions from the federal government, they would be much worse. It would be much more difficult for poorer provinces to provide accessible and affordable health care and higher education to their residents.

Graph C on the next page shows the share of provincial gross domestic product - the value of all goods and services produced within a province - that governments spent on health care and post-secondary education in the fiscal year 1988-1989. The cross-hatched portion of the bars represents spending on health care, and the gray part represents spending on post-secondary education.[4]

## Government Spending on Health and Higher Education as % of Provincial Gross Domestic Product, 1988-1989




Graph C

Even with considerable financial support from Ottawa, the governments of Newfoundland and Prince Edward Island spent about 11 percent of their provincial gross domestic products on health care and higher education. Ontario, which has a larger and stronger economy and less difficulty raising tax revenues on its own, spent less than seven percent.

Without federal support, poorer provinces would be left with essentially two options, neither of them appealing. They could either raise provincial taxes to intolerable levels to support health and higher education as they now stand, or they could eliminate all but the barest of medical and educational services and lay off thousands of people now at work in the two fields in the process.

Turning specifically to the field of health, it is federal financial support for provincial and territorial medicare programs that makes it possible for Canadians across the country to have ready access to a wide range of medical and hospital services without paying a cent in out-of-pocket fees.

In 1984, amid concerns about the "erosion" of medicare, Parliament passed the Canada Health Act. The legislation restated the basic principles of medicare and gave the federal government the explicit power to withhold cash payments for medicare from provinces or territories which fail to respect those principles.

The Act is generally credited with eliminating extra billing by doctors and hospital user fees that were being levied on patients in parts of the country. Some supporters of the legislation believe that the financial penalties imposed by Ottawa under the Act saved medicare from degenerating into a two-tiered system, with one tier to serve the well-to-do and the other for everyone else.

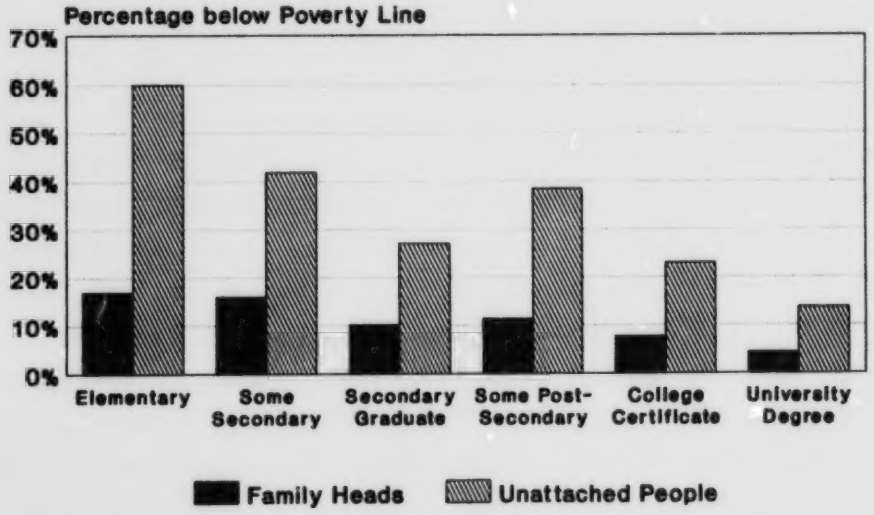
Without federal cash to use as a lever against "wayward" provinces, there is every reason to believe that the principles of medicare would be compromised once again. Out-of-pocket fees could reappear in some provincial medicare programs. Provinces also could remove certain medical and hospital services from medicare coverage. They could refuse to honor the medicare plans of other provinces for out-of-province residents who get sick on holidays or business trips. They could even turn portions of the system over to private companies.[5]

All these problems have arisen to a limited degree in some areas under the current system. Without the financial leverage of the Canada Health Act, they would certainly become more widespread.

In the field of post-secondary education, federal funding has helped make it possible for a large number of colleges and universities to provide higher education to young and old alike without exhorbitantly high tuition fees.

Although education is outside the mainstream of the mandate of the National Council of Welfare, it remains an area of concern because of the link between poverty rates and levels of education. As our successive Poverty Profiles have shown, the higher the level of education, the lower the risk of being poor.[6]

## Poverty Rates for Family Heads and Individuals by Level of Education, 1989




Graph D

Graph D shows the latest available data for 1989 for heads of families and unattached individuals - people living on their own or with non-relatives. The lowest poverty rates by far were the rates for university graduates. They were roughly one-quarter as high as the rates for people with no more than an elementary school education.

The demand for higher education has risen in recent years, partly because of relatively high youth unemployment rates and partly because of changes in the nature of Canada's job market. Colleges and universities are still catering to the needs of young people continuing their education after high school, but they are also playing the relatively new role of helping older people who are preparing for new or different careers.

## THE EVOLUTION OF FEDERAL-PROVINCIAL FISCAL ARRANGEMENTS

The federal government has long played an important role in defraying the cost of health care and post-secondary education, even though both areas are under the constitutional jurisdiction of the provinces. Prior to 1977, there were separate fiscal arrangements for health and higher education, which are explained in this section. Since 1977, most funds have been delivered under combined arrangements, as discussed in the next section.[7]

In the field of health, the federal government long supported hospital construction, public health, the control of tuberculosis, mental health, professional training, cancer control, medical services for crippled children, and child and maternal care.

The federal role grew enormously with the coming of public health insurance, popularly known as medicare, following passage of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act of 1957. By 1961, all provinces and territories had public insurance plans for hospital services that were cost-shared 50-50 by the federal and provincial governments.

With the passage of the Medical Care Act of 1966, public health insurance was expanded to cover visits to the doctor. All provinces and territories were participating in this part of medicare by 1972.

Under cost-sharing, the federal government paid half of the cost of insured medical and hospital services. Provincial and territorial governments paid the bills in the first instance and submitted their accounts to the federal government. Ottawa checked the accounts and reimbursed the provinces and territories for half the total that qualified under the law.

The history of funding for higher education is quite different. The federal government's role in technical and vocational training dates back to 1919, but it got involved in higher education in a major way when it started to provide student grants to military personnel returning from the Second World War. The grants led to a rapid expansion of colleges and universities in the postwar years.

After 1950, direct grants to individuals were replaced with grants to universities. However, the provinces increasingly objected to direct federal funding in an area of provincial jurisdiction. Under a 1959 federal-provincial agreement, the grants were paid to the provinces, which passed them on to universities.

In 1966, faced with evidence of the tremendous pressure that "baby-boomers" were placing on university enrollments, the federal government proposed a system of tax transfers and cash grants which was adopted in the Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act of 1967. The act combined the funding of technical and university education and established a system of federal support which lasted until 1977.

## THE ESTABLISHED PROGRAMS FINANCING ARRANGEMENTS OF 1977

The fiscal arrangements between Ottawa and the provinces that were made during the late 'fifties and 'sixties turned out to be relatively short-lived, partly because of the high cost of medicare and partly because of general economic concerns about inflation and government spending that arose in the 'seventies.

Medicare was still in its infancy when serious questions started to be raised about cost-sharing. Provincial governments complained that cost-sharing was distorting their priorities in health care. One common complaint was that too many elderly people were being kept in acute-care hospital beds because cost-sharing did not extend to nursing homes or home care.

Meanwhile, the federal government complained that cost-sharing made it almost impossible to manage its own finances. Ottawa was obliged to pay half the bills submitted by provincial governments, but it had no way of knowing from year to year how large those bills would be.

In 1976, the federal government proposed a new set of fiscal arrangements. It would continue to pay a substantial share of program costs, but the payments would no longer be tied to specific provincial expenditures on health. These new arrangements for medicare would be combined with the somewhat similar arrangements that already existed for post-secondary education.

Details of the funding framework were embodied in the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act of 1977, commonly known in government circles as the EPF legislation.[8] Under the new system, the federal government would make annual per capita contributions to cover a substantial

share of the cost of provincial and territorial programs for health and post-secondary education.

The system was based upon federal payments in the 1975-1976 fiscal year. Increases in the per capita entitlements from year to year were to be calculated on a three-year moving average of increases in the gross national product. In other words, federal support for medicare and higher education was to grow at the same rate as growth in the economy as a whole.

The total federal contribution was to be made up partly of cash and partly of taxing powers that were transferred to provincial and territorial governments. As part of the EPF deal, the federal government lowered its tax rates, and provincial and territorial governments raised their rates accordingly. In Saskatchewan, for example, the federal government lowered its personal income tax rate by 9.1 percent on January 1, 1977. The province raised its rate from 40 percent of basic federal tax to 58.5 percent. Although the increase appears larger than the decrease, the amount of revenue involved was actually the same.

In order to ensure that poorer provinces had the same capacity to pay for services as richer ones, the value of the tax transfers was fully equalized, so that the total federal entitlement per capita is exactly the same for the richest and poorest province. If equalization had not been built into the EPF legislation, the taxing powers transferred to the provinces would have been worth more to richer provinces than poorer provinces.

The amount of cash paid by the federal government each year is total EPF entitlements minus the current value of the tax transfers.

For the federal government's own accounting purposes, 67.9 percent of the total EPF package is considered a contribution

to health care and the other 32.1 percent a contribution to post-secondary education. In reality, spending priorities on health and higher education vary greatly from province to province.

Finally, an additional amount of $20.00 per capita was included in the EPF arrangements to defray the cost of extended health care services. This amount was also indexed each year by the three-year moving average of GNP. The extended care grant was intended to cover part of the cost of nursing home care and home care for all Canadians. It replaced arrangements under the Canada Assistance Plan that covered only people in financial need.

Under the Established Programs Financing legislation, total federal support for health and post-secondary education rose sharply in nominal terms in the years after 1977. EPF entitlements in the 1977-1978 fiscal year were nearly $6.7 billion, while estimated entitlements in 1991-1992 are $20.4 billion.

The rise in federal support is much less dramatic, however, when all the figures are expressed in constant 1991 dollars to factor out the effects of inflation. Seen this way, the total went from $16.4 billion in 1977-1978 to $20.4 billion in 1991-1992.

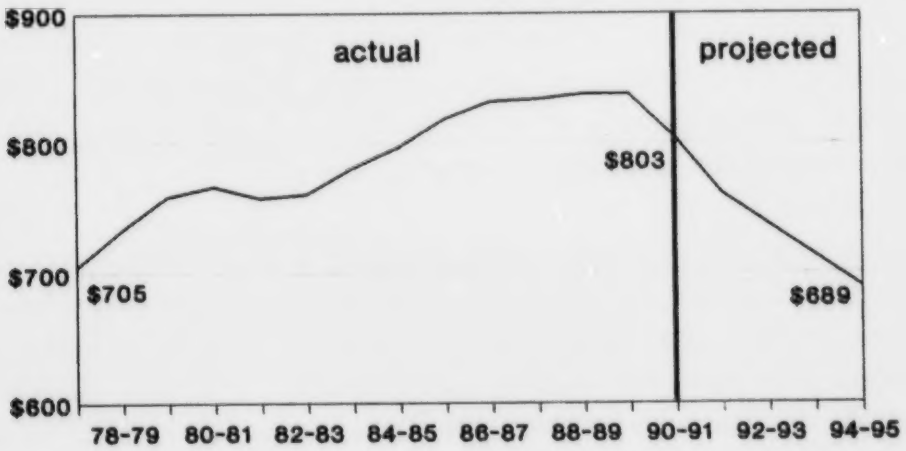
An even better perspective comes by calculating EPF in constant dollars per capita. This reflects the fact that the population grew by more than three million between 1977 and 1991.

As Graph E shows, federal EPF entitlements in constant 1991 dollars rose from $705 for every man, woman and child in Canada in 1977-1978 to $803 per capita in 1990-1991. Per capita support was down noticeably in 1990-1991 because of a freeze in entitlements that was announced in the 1990 federal budget. In the 1991 budget, the government said the freeze would be extended to the end of the 1994-1995 fiscal year.

The right side of Graph E gives projections by the National Council of Welfare about the impact of the freeze. We will have more to say about this in the next section of the report, but it is obvious that the freeze will mean drastic cuts in federal transfers for health and higher education.

By 1994-1995, we estimate that federal support will be down to an estimated $689 per capita in 1991 dollars. That is lower than per capita support of $705 at the beginning of Established Programs Financing in 1977-1978. In effect, a five-year freeze on EPF entitlements would wipe out all the increases in funding made by successive federal governments since 1977.

## Federal Transfers for Health And Post-Secondary Education In Constant 1991 Dollars Per Capita




Graph E

## ERODING THE EPF FORMULA

Within a few years of the EPF legislation, the federal government started backing away from its original commitments. The problem started at the end of the 'seventies, when interest rates soared to levels that would have been inconceivable a few years earlier. That was followed by the recession of 1981-1982, the worst in half a century. Unemployment and inflation were both excessively high. It all added up to economic disaster for the federal government, with interest charges on the public debt making any early hope of a balanced budget impossible.

During this same period, rising health care costs were adding to the financial pressure on provincial governments. Some budgets for post-secondary education were frozen or reduced, while some budgets for health increased at a rate in excess of overall economic growth.

The first federal inroads against the Established Programs Financing arrangements came as part of the "six-and-five" anti-inflation program of the federal government that was announced in the 1982 budget speech. After an initial proposal to limit the entire federal EPF payment, Ottawa decided to apply controls only to the post-secondary portion of the program.

The increase in federal transfers for higher education was limited to six percent in 1984 and five percent in 1985. The initial loss to the provinces and territories was relatively small, but it eroded the base for future entitlements and led to permanent reductions in federal contributions. The Canadian Association of University Teachers estimates that the cumulative losses through fiscal 1990-1991 were nearly $2.4 billion.[9]

The first change in the overall EPF formula came in the 1986 budget as part of the federal government's efforts to reduce the size of the deficit. Ottawa announced unilaterally that EPF entitlements would no longer grow with the economy as a whole, but would be held to economic growth minus two percentage points.

In the 1989 budget speech, the government said it would reduce the formula to increases in the gross national product minus three percentage points.

This was modified in the 1990 budget, when Ottawa announced a total freeze in EPF entitlements for two years, to be followed by a formula of GNP minus three percentage points beginning in the 1992-1993 fiscal year. Despite the latter restriction, the government promised that the annual increase in EPF entitlements from 1992-1993 on would be no less than the rate of inflation.

Even more drastic measures came in the 1991 budget. The Finance Minister announced that the freeze on EPF entitlements would continue through the end of the 1994-1995 fiscal year. After that, the formula of GNP minus three percentage points would apply.

To get an idea of the long-term impact of these changes, we calculated normal EPF entitlements and compared them with entitlements under the cuts in the overall formula imposed by the federal government. The results are shown in Table 1 on the next page. All the figures have been rounded to the nearest $100 million.

The figures in the table do not take account of increases in the population during the 'nineties, nor do they include the losses in post-secondary education resulting from the six-and-five program.

**TABLE 1**

**FEDERAL SAVINGS ON HEALTH AND HIGHER EDUCATION FROM CUTS IN THE EPF FORMULA, IN BILLIONS OF DOLLARS**

| Fiscal Year | Normal EPF Entitlement | Entitlement With Cuts in Formula | Federal Savings |
|---|---|---|---|
| 1986-87 | $ 16.8 billion | $ 16.7 billion | $ 0.1 billion |
| 1987-88 | 18.1 | 17.7 | 0.4 |
| 1988-89 | 19.5 | 18.7 | 0.9 |
| 1989-90 | 21.2 | 19.8 | 1.4 |
| 1990-91 | 22.8 | 20.1 | 2.7 |
| 1991-92 | 24.4 | 20.4 | 4.0 |
| 1992-93 | 26.0 | 20.4 | 5.6 |
| 1993-94 | 27.8 | 20.4 | 7.4 |
| 1994-95 | 29.6 | 20.4 | 9.2 |
| 1995-96 | 31.6 | 21.2 | 10.4 |
| 1996-97 | 33.9 | 22.2 | 11.7 |
| 1997-98 | 36.4 | 23.3 | 13.1 |
| 1998-99 | 39.1 | 24.6 | 14.5 |
| 1999-2000 | 42.1 | 25.9 | 16.1 |
| TOTALS | $ 389.3 billion | $ 291.7 billion | $ 97.6 billion |

The first column shows normal EPF entitlements from cash and tax transfers through the 1999-2000 fiscal year, assuming that the economy grows at an average rate of 7.5 percent a year. The second column shows the entitlements with the federal cuts. The third column shows the amount of money Ottawa saves each year.

The federal savings were in the order of a "modest" $100 million the first year, but build up year by year to more than $16 billion a year by the turn of the century. The cumulative amount shown in the table is a staggering $97.6 billion.

## THE END OF FEDERAL CASH PAYMENTS

It goes without saying that a loss of close to $100 billion in federal support would put the squeeze on both medicare and post-secondary education. A less obvious problem is the growing shift in federal support in favor of tax transfers and away from cash payments.

Within a few years, every penny of federal cash for health and higher education under the 1977 fiscal arrangements could disappear, and both fields would be financed exclusively by taxes raised by provincial and territorial governments.

In order to see why this could happen, we return to our earlier description of EPF entitlements:

* In any given year, the first step is to calculate the entitlement for each province and territory using the EPF formula as specified in the federal legislation.

* Next, the current value of the revenue raised by the taxing powers transferred to the provinces and territories is determined for each province and territory.

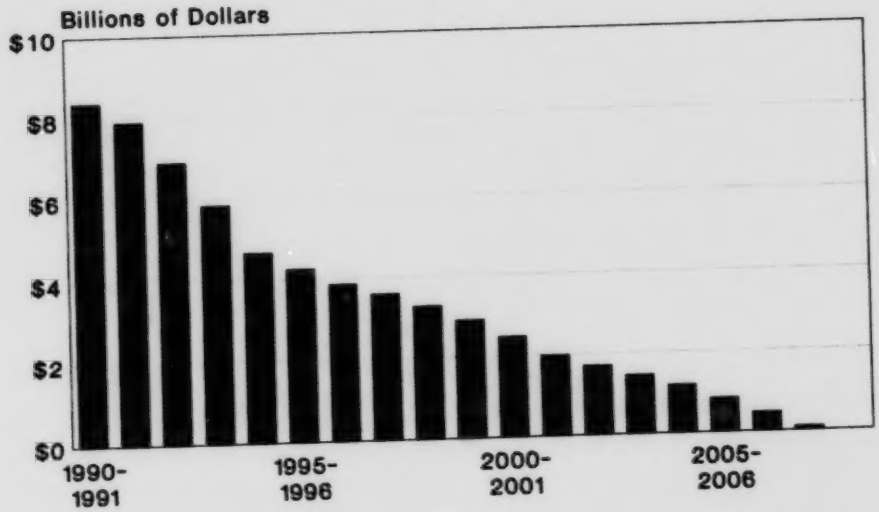
* The cash payment from the federal government, if any, is equal to the total EPF entitlement minus the current value of the tax transfer.

The key point is that the cash is a residual. As the tax transfers make up more and more of the federal contribution to medicare and higher education, the cash paid by Ottawa goes down. If the current trend continues, the cash will soon disappear. The federal government will have no further stake in medicare

and higher education and no say in either. Medicare will be effectively dead as a national health insurance system.

Graph F gives one possible scenario for the departure of the federal government from health and post-secondary education. It was developed with the help of a computer program on Established Programs Financing.

## Federal Cash Outlays for Health and Higher Education




Graph F

We assumed that the federal government proceeds with its 1991 budget plans to freeze EPF entitlements per capita through fiscal 1994-1995 and uses a formula of gross national product minus three percentage points beginning in 1995-1996. We assumed that GNP

would grow by 7.5 percent a year over the long term, so the long-term EPF escalator would be 4.5 percent a year. Finally, we assumed that the value of the EPF tax transfers would increase by eight percent a year.[10]

With overall entitlements frozen or restrained to increases of 4.5 percent a year and the part of EPF funded through tax transfers going up eight percent a year, the cash part of the program is bound to keep shrinking.

Our forecast shows the last federal cash for medicare and post-secondary education in the fiscal year 2008-2009 - a token payment of $238,000 to Yukon. In 2009-2010, not one cent of federal cash under EPF would go to any province or territory.

Federal cash payments to Quebec would disappear by the fiscal year 1996-1997 - only five years from now - because of the unique fiscal arrangements between Ottawa and Quebec that are more heavily weighted in favor of tax transfers.[11]

Cash payments to Ontario would be gone by fiscal 2002-2003. Ontario would see the end come early because of the strength of its economy relative to other provinces and its higher-than-average ability to raise money through income taxes.

The rest of the provinces and territories would lose all federal cash for medicare and post-secondary education a few years after Ontario. Graphs for each province and territory similar to Graph F are contained in the appendix of this report.

Our calculations are based on fairly modest assumptions about the performance of the Canadian economy. As a result, our projection about federal EPF cash disappearing by 2009-2010 is also

modest. Other analysts with other economic assumptions say the end will come a few years sooner.

Whatever the assumptions, the end result is the same. As long as the EPF formula remains compromised, federal tax transfers for health and higher education will continue growing while federal cash outlays continue shrinking. Sooner or later, the cash will run out.

The federal government has never explicitly acknowledged that its policies will cause cash transfers for medicare and post-secondary education to disappear. The closest it came was in the 1991 budget speech, when the Minister of Finance announced plans to deal with this problem without explaining the problem in the first place.

"I recognize that limiting the growth of transfers under Established Programs Financing raises concerns about the ability of the federal government to continue enforcing national medicare principles under the Canada Health Act," the Minister said. "Legislation will be introduced to ensure that the federal government continues to have the means to enforce these national medicare principles."

Under the budget proposal, Ottawa apparently intends to withhold federal payments <u>other than payments for health care</u> from provinces and territories which do not respect the principles of the Canada Health Act once the cash portion of EPF runs out.

The National Council of Welfare cannot imagine provinces and territories letting this proposal go unchallenged. The delivery of health care services is within provincial jurisdiction under the Constitution. It is only the federal spending power that allowed

federal involvement in this area, and it is difficult to imagine how Ottawa could continue to maintain its presence once the money for medicare dries up.

In any event, it is obvious that the final word on the proposed legislation will come from the Supreme Court of Canada rather than from Parliament. We would much prefer to see the federal government reconsider its course of action and make such legislation unnecessary by negotiating new fiscal arrangements with the provinces and territories.

## REVERSING THE TIDE

It is now abundantly clear that current fiscal arrangements must be revised if the federal government is to continue playing a meaningful role in health and higher education. This section of the paper outlines in general terms the kind of revisions the National Council of Welfare would like to see.

**Recommendation #1: The federal government should continue to play a significant financial role in both health care and post-secondary education.**

In our view, a significant financial role means significant cash contributions. Cash payments from the federal government made it possible in the past for Canadians to have highly developed systems of medicare and post-secondary education. A continuation of federal cash payments is absolutely essential to maintaining these systems for future generations.

The previous section of this report showed how quickly federal cash payments will disappear if current policies on Established Programs Financing remain in effect. The problem of declining federal cash was raised by Quebec in its 1987-1988 budget speech and has been known for some time within select government and social policy circles, but it has yet to have much of an impact on the thinking of the person on the street.[12]

The five-year freeze on entitlements under Established Programs Financing announced by the government in the 1990 and 1991 budget speeches would effectively end any meaningful federal role in medicare and would lead to an early end to medicare as a national system of health insurance.

As we said in the previous section, we are not reassured in any way by talk of new federal legislation to enforce the provisions of the Canada Health Act. A far better approach would be to find a way to continue federal cash payments for medicare and to use that money as a lever to enforce the existing legislation.

**Recommendation #2: Any changes in the financing of health and higher education should result from federal-provincial negotiations rather than being imposed by Ottawa.**

Federal-provincial relations have been set back in recent years by a number of unilateral changes in programs by the federal government. Most of these changes were announced in federal budget speeches without meaningful consultations with the provinces and territories and without any prior public debate.

The National Council of Welfare believes that changes should be negotiated between the federal and provincial governments and that the participants at the negotiating sessions should include Ministers of Health and Education as well as Ministers of Finance. Broadening the list of negotiators would help ensure that the departments of government which are directly concerned with health and education have a say in the outcome. In short, we believe it is wrong to make changes solely to suit Finance Ministers.

We are encouraged that the 1991 budget speech mentioned plans for discussions with provincial governments about Established Programs Financing and other programs of concern to both federal and provincial governments. We are also pleased that the government recognized the importance of hearing the views of individual Canadians before the process is complete.

**Recommendation #3: Any new arrangements negotiated for financing health and higher education should focus on federal cash payments.**

The federal government should give up any claim that the tax transfers made in 1977 represent federal support for medicare and post-secondary education. The reality is the taxing powers now are within provincial jurisdiction and should be regarded in years to come as part of the provincial contribution to health and higher education.

Any new deal should focus on the amount of cash that the federal government pays out to the provinces each year. Federal cash payments for medicare and post-secondary education will amount to about $7.9 billion during the 1991-1992 fiscal year. A new agreement could start with $7.9 billion and provide for reasonable increases from year to year. One possibility would be to have the federal cash increase in line with the Consumer Price Index.

The two levels of government could also agree to build an equalization component into the formula to help poorer provinces. There could be a base grant of x dollars per capita for wealthy provinces, for example, and slightly larger per capita grants for provinces which receive equalization payments from Ottawa.

An agreement along these lines would be simple and fair. Most importantly, it would ensure that federal support for medicare and higher education does not disappear. Federal cash payments would continue to grow year after year in step with the cost of living.

**Recommendation #4: Federal funding for health care should be distinct from funding for post-secondary education. Federal legislation should stipulate that the cash received by the provinces for health and higher education is spent as intended.**

The current funding arrangements for health care and higher education are part of the same piece of federal legislation only through a historical accident. It makes sense to us to have them split.

Since 1977, Ottawa and the provinces have bickered off and on with each other about the amount of federal money going to each of the two areas. The federal government presumes that 67.9 percent of total EPF entitlements are for health and 32.1 percent are for post-secondary education, but that split is entirely arbitrary.

Separate legislation for health care and post-secondary education would end this bickering. As well, taxpayers would know exactly how much money was coming from Ottawa for each area.

The thorniest problem to overcome is how the federal government should divide its contributions for health and higher education. Probably the fairest approach would be to have different splits for each province based on their individual spending priorities in recent years. If the ratio of spending in Province X was 85 percent on medicare and 15 percent on higher education, then the federal split for Province X would be 85-15. The splits in other provinces might be 80-20 or 75-25.

Any legislation to create distinct programs for financing health care and post-secondary education should also stipulate that the cash received by the provinces is actually spent on health care and post-secondary education.

It is only fair that a government which provides billions of dollars in cash for programs run by provincial and territorial governments should have at least some say in the way the money is spent. Under current arrangements, the federal money goes into

provincial treasuries as a lump sum and is spent at the absolute discretion of provincial governments.

In the field of health care, we believe it advisable to have specific conditions on the use of federal funds. For openers, Ottawa should continue to require compliance with the provisions of the Canada Health Act and the five basic principles of medicare - universality, accessibility, comprehensiveness, portability and public administration.

Beyond this, federal legislation should continue to provide additional money for extended health care programs such as nursing homes and home care and should require some general national criteria for these services similar to the criteria in the Canada Health Act. The current grants for extended health care under Established Programs Financing have no strings attached.[13]

## CONCLUSION

The National Council of Welfare believes that the recommendations we have made would ensure that the federal government, on behalf of all Canadians, continues to play a major role in the financing of health care and higher education.

In the case of health care, Ottawa would continue to guarantee certain minimum standards for medicare and still leave provinces and territories ample room to carry out their constitutional responsibilities for delivering services in accordance with the needs of their residents.

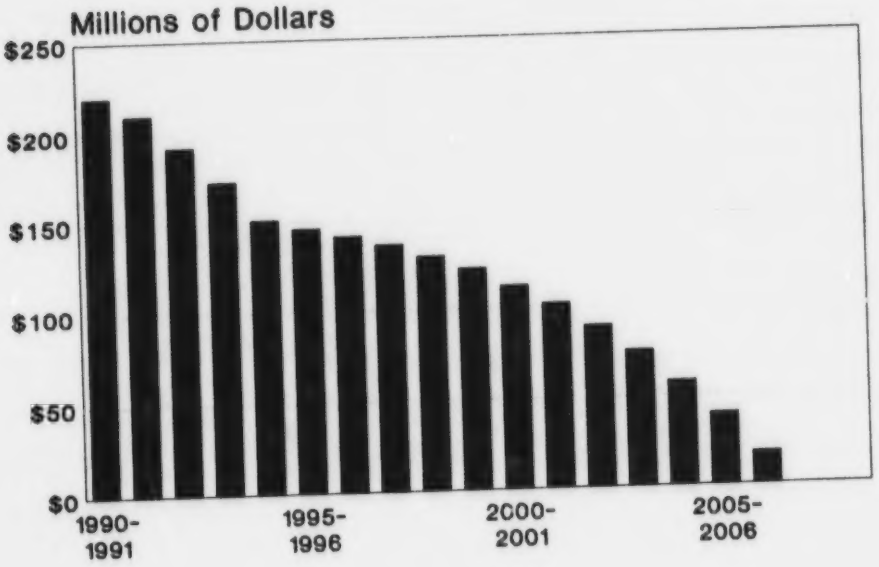
We realize that our views will not be welcomed by those who would have Canada devolve into a loose collection of provinces and territories where Ottawa has no real say in the government programs that matter most to individual Canadians.

We make no apologies for holding to a view of Canada that is vastly different - a Canada that offers its citizens regardless of where they happen to live ready access to one of the world's best systems of public health insurance and ready access to institutions of higher learning for young and old alike.

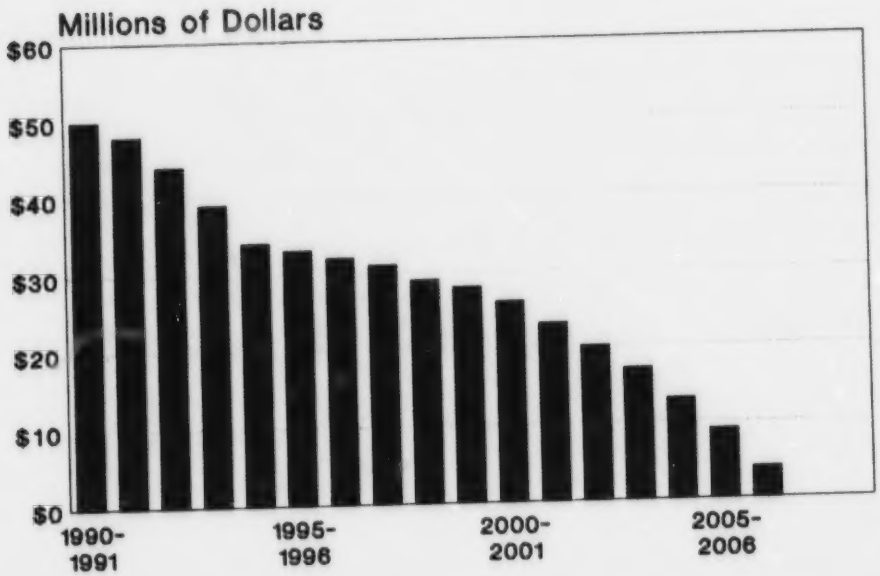
Our continuing hope is equality of opportunity for all. Our continuing fear is that poor people in all parts of Canada and Canadians generally in poorer regions of our country will be denied equality of opportunity if the federal government backs away from the leading role it has played for so many years.

**APPENDIX: PROJECTED FEDERAL CASH OUTLAYS TO PROVINCES AND TERRITORIES FOR HEALTH AND HIGHER EDUCATION**

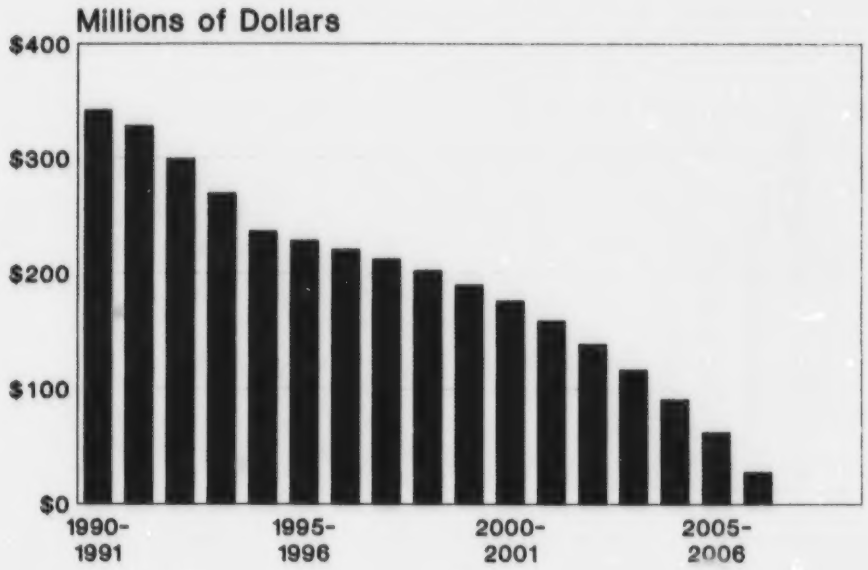
## Newfoundland



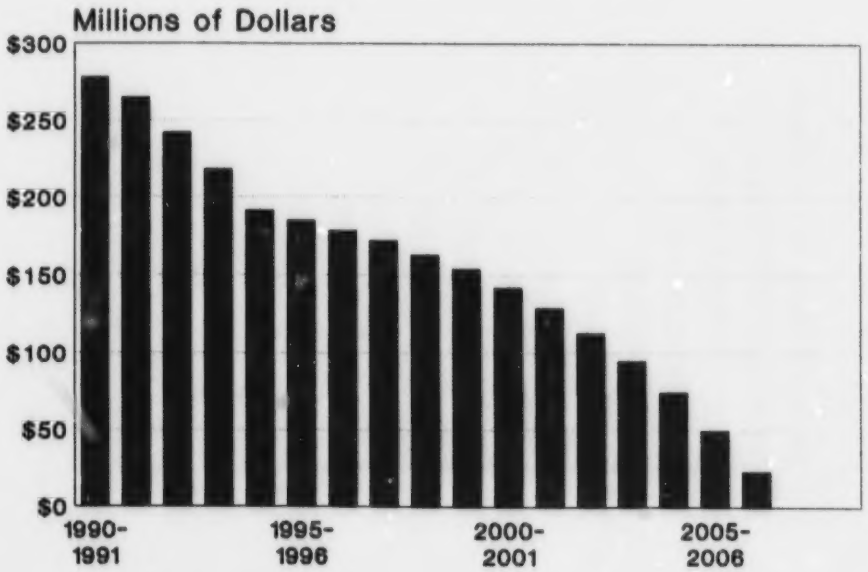

## Prince Edward Island



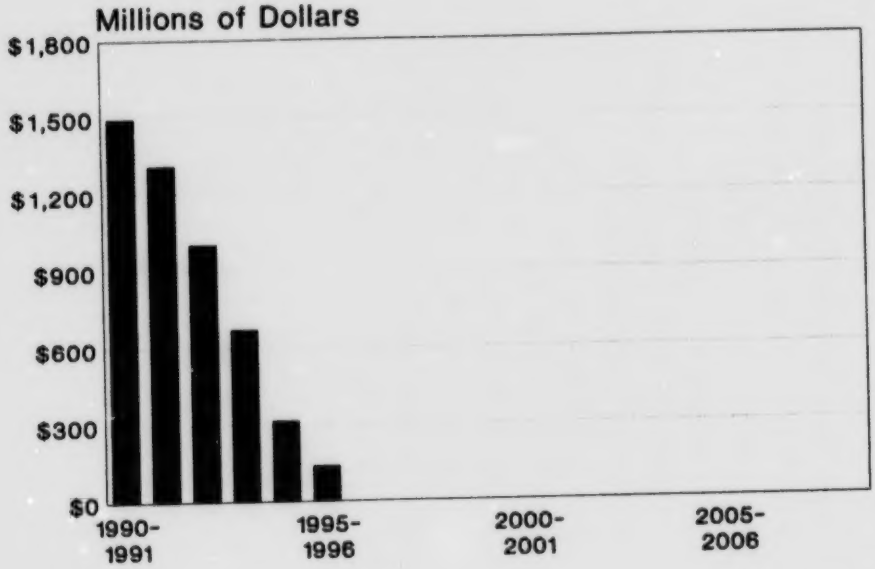
## Nova Scotia



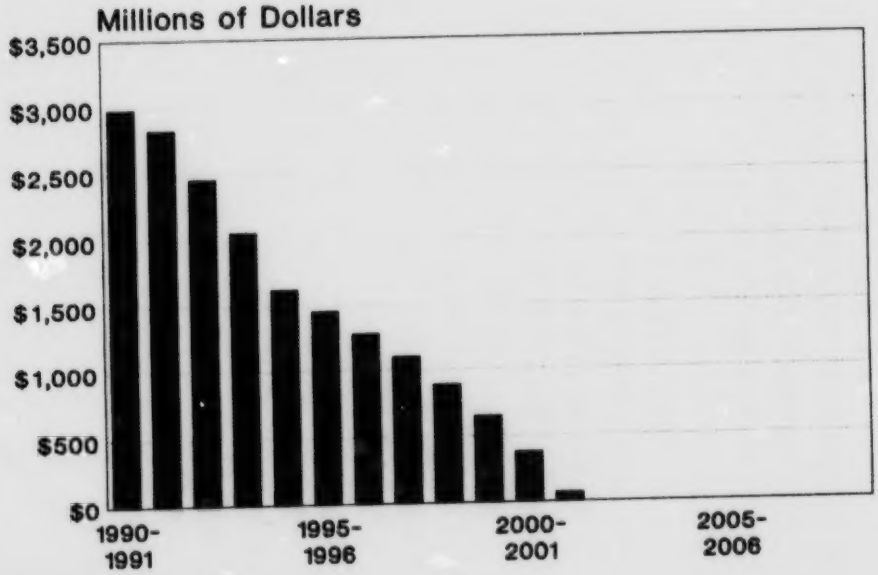

## New Brunswick



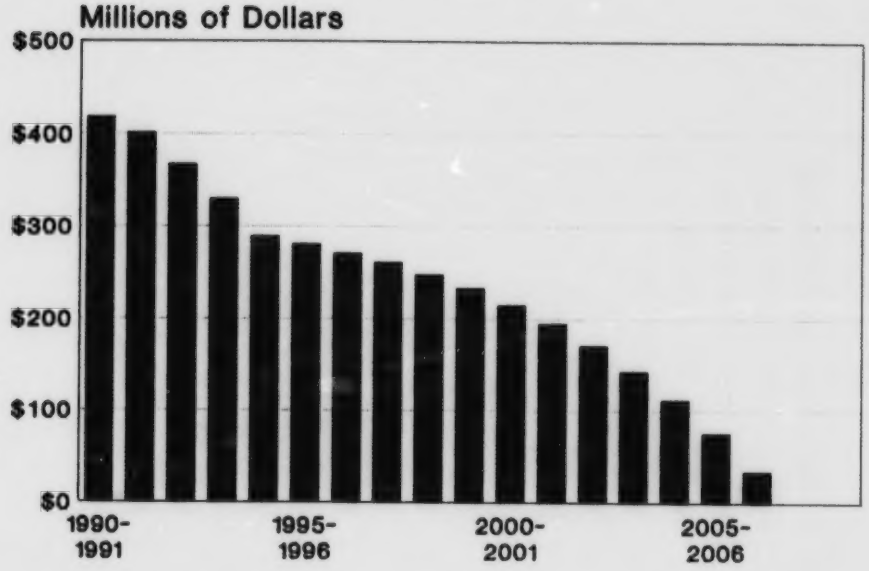
## Quebec



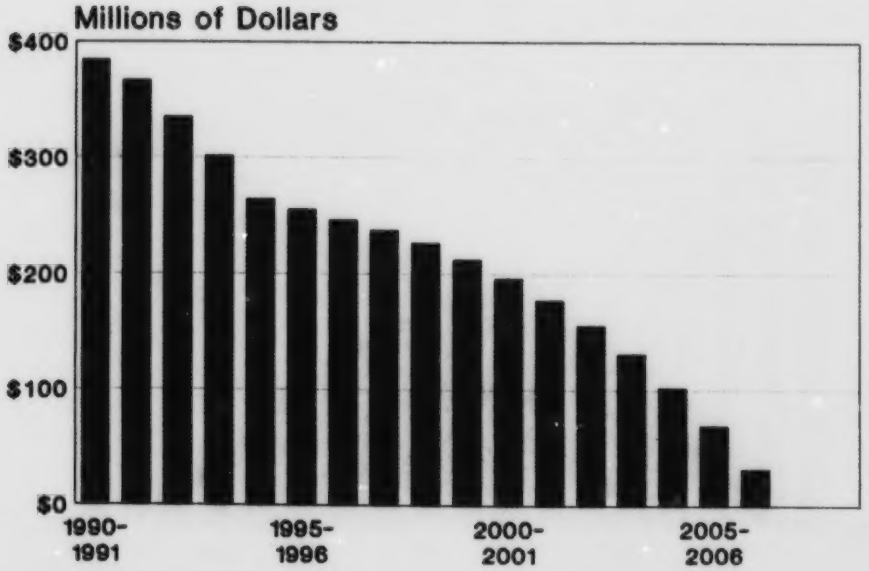

## Ontario



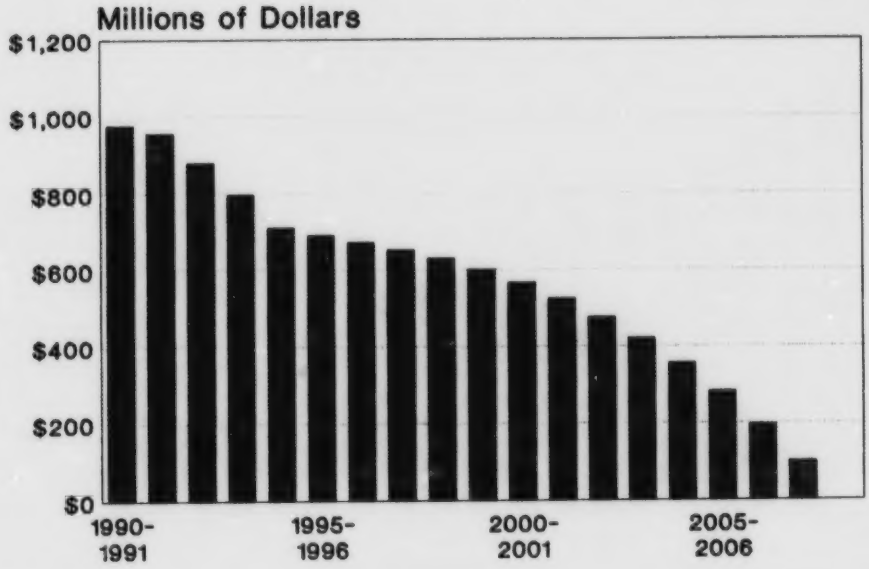
## Manitoba



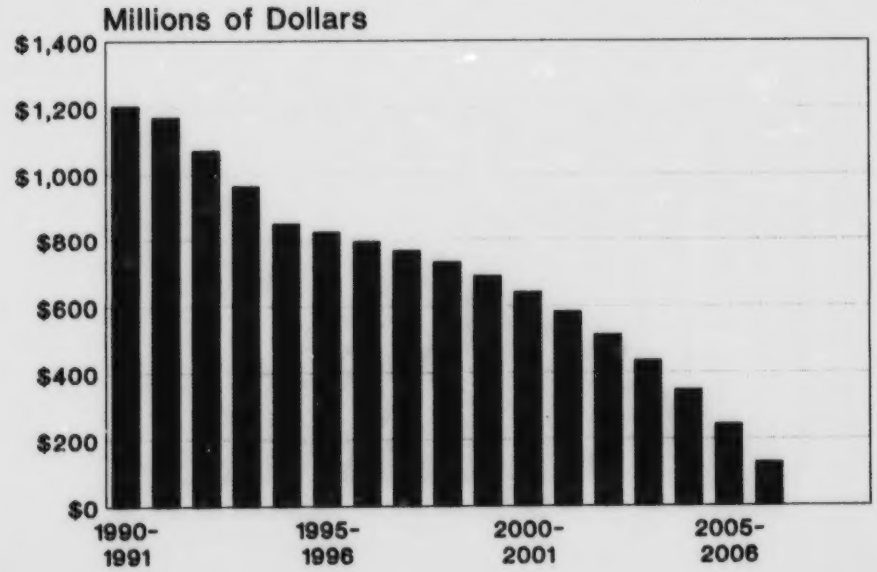

## Saskatchewan



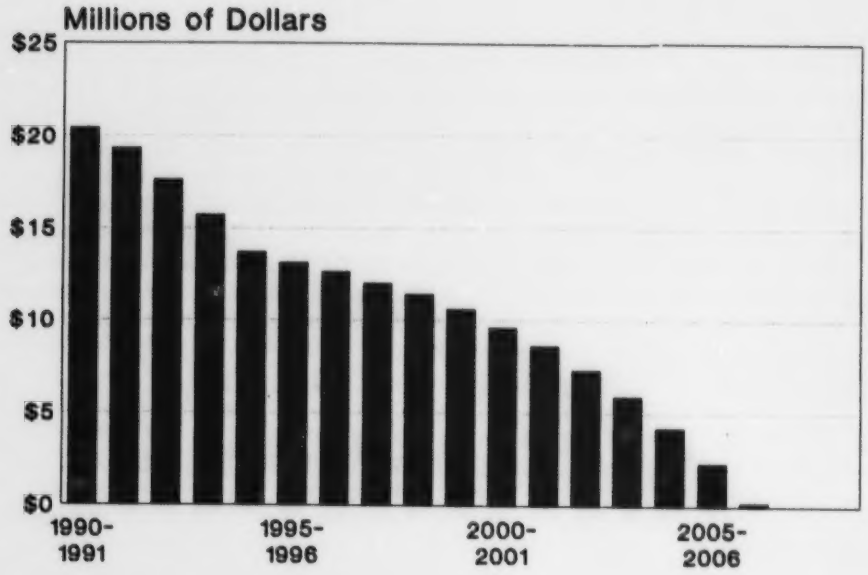
## Alberta



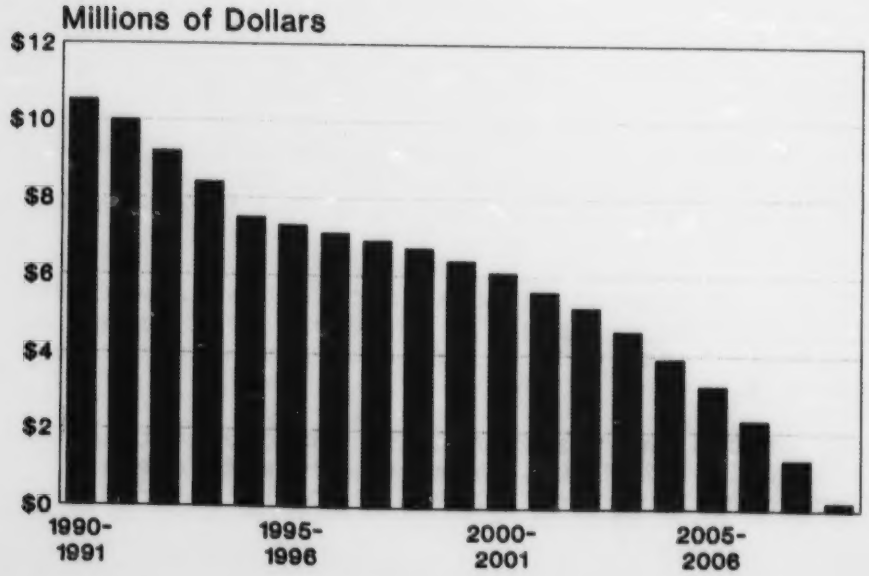

## British Columbia



# Northwest Territories




# Yukon



## FOOTNOTES

1. Spending on health and higher education of $66 billion was 10.9 percent of the 1988 gross domestic product of $603 billion. The 1986 census showed some 612,000 professionals in the two fields, but that figure excludes most support staff. The average size of the labour force in 1986 was 12.7 million.

2. The figures on health care spending, including the figures in Graph A, were calculated by the National Council of Welfare using data in Health and Welfare Canada, National Health Expenditures in Canada 1975-1987 (September 1990) and data from the Finance Department and Statistics Canada. The per capita figure in the text comes from $54,134 million divided by a population of 25,887,500.

3. The basic data comes from Secretary of State of Canada, Federal and Provincial Support to Post-Secondary Education in Canada: A Report to Parliament (Ottawa: Supply and Services Canada, 1990). The per capita figure is $12,070 million divided by 25,887,500.

4. The totals for health exclude private spending. The totals for post-secondary education include federal transfers under Established Programs Financing, but exclude direct federal spending in other areas as well as tuition fees and income from endowments. Provincial GDP is from Statistics Canada, Provincial Economic Accounts, Annual Estimates, Cat. No. 13-213 (March 1990).

5. For a more detailed account of problems facing medicare after the Canada Health Act, see the National Council of Welfare, Health, Health Care and Medicare (Autumn 1990), especially Chapter 10.

6. The information in Graph D is from Statistics Canada's Income Distributions by Size in Canada, 1989, Cat. No. 13-207. The poverty lines used are the 1986 base low income cut-offs for 1989.

7. Much of the information in this section was summarized from Fiscal Federalism in Canada, the August 1981 report of the Parliamentary Task Force on Federal-Provincial Fiscal Arrangements.

8. The name of the law was eventually changed to the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act.

9. The loss during the fiscal year 1983-1984 was only $117 million. It had grown to $406 million by 1990-1991 because of the continuing erosion in the base of federal support.

10. One of the key variables in the calculations is the value of the tax transfers. Information from the Finance Department shows that the average increase in tax yields under EPF has been in excess of ten percent a year, but that was primarily because of very large increases in the early years of the program. Recent increases have been smaller, and we chose eight percent to avoid overstating our case.

11. Quebec had taken up an earlier federal offer of a tax transfer to cover part of the cost of medicare. After 1977, it wound up with an EPF tax transfer that was 8.5 percentage points larger than the transfer to other provinces. For more details, see Fiscal Federalism in Canada, especially pages 67-71.

12. See Quebec's 1987-1988 Budget, Appendix F, Health and Post-Secondary Education: Evolution of Expenditure and Financing.

13. For more information on extended health care, see Chapter 12 of Health, Health Care and Medicare.

## MEMBERS OF THE NATIONAL COUNCIL OF WELFARE

Mad. Ann Gagnon (Chairperson)
Montreal (Quebec)

Mad. Lucie Blais
Sullivan, Quebec

M. Jean-Maurice Boudreau
Port-Daniel, Quebec

Ms. Enza Colavecchia
Brampton, Ontario

Mr. Richard S. Cumbo
Toronto, Ontario

Ms. Nova Dickie
Nanoose Bay, British Columbia

Mad. Solange Fernet-Gervais
Hérouxville, Quebec

Ms. Mary Hamann
Montrose, British Columbia

Mrs. Mardy Krueger
Estevan, Saskatchewan

Ms. Sharon MacKay
Hunter River, P.E.I.

Ms. Marvelle McPherson
Winnipeg, Manitoba

Ms. Judy Mintz
Dundas, Ontario

Ms. Nancy Nash-Foster
Kingston, Ontario

Mr. Ronald Noseworthy
Grand Bank, Newfoundland

Mr. Ted Paterson
Winnipeg, Manitoba

Mr. Thomas Power
St. Mary's Bay, Nfld.

Ms. Wendy Terry
Toronto, Ontario

Mr. Robert White
Stellarton, Nova Scotia

********** **********

National Council of Welfare
Jeanne Mance Building
Ottawa K1A 0K9

| | |
|---|---|
| Director: | Ken Battle |
| Assistant Director: | Steve Kerstetter |
| Consultant: | Tim Sale |

## NATIONAL COUNCIL OF WELFARE

The National Council of Welfare was established by the Government Organization Act, 1969 as a citizens' advisory body to the Minister of National Health and Welfare. Its mandate is to advise the Minister on matters pertaining to welfare.

The Council consists of 21 members, drawn from across Canada and appointed by the Governor-in-Council. All are private citizens and serve in their personal capacities rather than as representatives of organizations or agencies. The membership of the Council has included past and present welfare recipients, public housing tenants and other low-income citizens, as well as lawyers, professors, social workers and others involved in voluntary service associations, private welfare agencies, and social work education.

Reports by the National Council of Welfare deal with a wide range of issues on poverty and social policy in Canada, including income security programs, medicare, poverty lines and poverty statistics, the retirement income system, the aged, tax reform, the working poor, children in poverty, community economic development, women and poverty, employment policy, single-parent families, social services, nutrition, community organizing, child welfare, poor people's groups, legal aid/legal services, low-income consumers, poverty coverage in the press and welfare reform.

On peut se procurer des exemplaires en français de toutes les publications du Conseil national du bien-être social, en s'adressant au Conseil national du bien-être social, Immeuble Jeanne Mance
OTTAWA K1A 0K9

# *les dangers qui guettent le financement de la santé et de l'enseignement supérieur*

rapport du
conseil national du bien-être social

printemps 1991

Canada

# LES DANGERS QUI GUETTENT

# LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

Rapport du

Conseil national de bien-être social

Printemps 1991

On peut obtenir des exemplaires de ce rapport au:
Conseil national du bien-être social
Immeuble Jeanne Mance
Ottawa K1A 0K9
(613) 957-2961

Also available in English under the title:
Funding Health and Higher Education: Danger Looming

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1991
N° de cat. H68-30/1991F
ISBN 0-662-96894-8

## TABLE DES MATIÈRES


Page

RÉSUMÉ ..... i

INTRODUCTION ..... 1

UNE PARTICIPATION FÉDÉRALE ESSENTIELLE ..... 5

L'ÉVOLUTION DES ARRANGEMENTS FISCAUX FÉDÉRAUX-PROVINCIAUX .... 11

LE FINANCEMENT DES PROGRAMMES ÉTABLIS DE 1977..... 13

L'ÉROSION DE LA FORMULE DU FPÉ ..... 18

LA DISPARITION DES PAIEMENTS FÉDÉRAUX COMPTANTS ..... 22

RENVERSER LA VAPEUR ..... 27

CONCLUSION..... 33

ANNEXE ..... 34

NOTES BIOGRAPHIQUES..... 40

## RÉSUMÉ

Les soins de santé et l'enseignement postsecondaire sont essentiels au bien-être des Canadiens. Ce sont les contribuables qui, au moyen d'impôts fédéraux et provinciaux, fournissent la majeure partie des sommes consacrées à ces domaines.

Depuis 1977, l'administration fédérale contribue à la santé et à l'enseignement supérieur au moyen de paiements de transfert d'impôt et de paiements comptants. Les transferts d'impôt représentent des pouvoirs d'imposition qui sont passés des mains d'Ottawa à celles des provinces et des territoires.

Le soutien fédéral à la santé et à l'enseignement postsecondaire devait suivre chaque année la croissance économique globale. Mais depuis 1986, il a été réduit suite à une série de décisions unilatérales que l'administration fédérale a prises pour réduire le déficit.

Inévitablement, à cause de ces réductions, la partie comptant du soutien fédéral de base a commencé à diminuer. Si cette tendance se maintient, la somme en entier que le gouvernement fédéral verse en argent comptant pour la santé et l'enseignement supérieur en vertu des arrangements fiscaux de 1977 disparaîtra d'ici quelques années.

Le régime d'assurance-maladie en souffrirait énormément. Au lieu du régime national d'assurance-maladie que nous connaissons présentement et qui varie peu d'un bout à l'autre du pays, nous pourrions nous trouver aux prises avec douze régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie sensiblement différents. Il est presque certain qu'on verrait renaître dans certaines régions les

honoraires supplémentaires et les frais modérateurs hospitaliers que la Loi canadienne de 1984 sur la santé avait réussi à faire disparaître presque entièrement.

Les disparités régionales seraient amplifiées sans d'importants paiements comptants de la part de l'administration fédérale, et les résidents des provinces moins nanties devraient se contenter de services de santé de moins grande qualité que les services dont bénéficient les Canadiens habitant des provinces plus riches.

Le Conseil national du bien-être social est d'avis qu'il faudrait négocier de nouveaux arrangements fiscaux dans les plus brefs délais de manière que l'administration fédérale continue à jouer un rôle important en matière de santé et d'enseignement postsecondaire.

## INTRODUCTION

La santé et l'enseignement supérieur s'inscrivent dans le cadre de nos principales entreprises nationales. Ils sont essentiels au bien-être des Canadiens pris individuellement et collectivement, et favorisent la santé économique du pays.

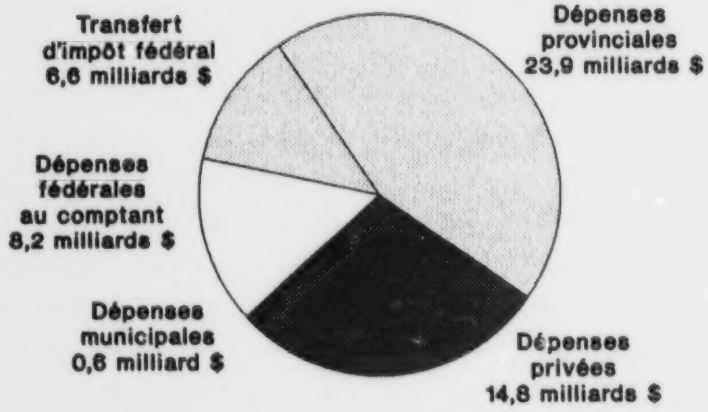
La santé et l'enseignement supérieur représentent ensemble environ 11 p. 100 de la valeur de l'ensemble des biens et services produits au Canada. Environ 5 p. 100 de la main-d'oeuvre canadienne y trouve des emplois spécialisés, et de nombreux emplois sont offerts à un personnel de soutien ainsi qu'à d'autres qui ne sont pas directement chargés de l'enseignement ou de la prestation de soins.[1]

Les Canadiens ont consacré plus de 54 milliards de dollars aux seuls soins de santé au cours de l'exercice 1988-1989 ou la somme moyenne d'à peu près 2 091 $ pour chaque homme, femme et enfant. Les gouvernements ont recueilli auprès des contribuables presque trois quarts de la somme nécessaire au fonctionnement du régime d'assurance-maladie. Les particuliers ont dépensé un peu plus d'un quart de la somme pour se procurer par exemple des soins dentaires, des médicaments, des lunettes, des appareils auditifs et d'autres biens et services qui n'étaient pas prévus par le régime d'assurance-maladie. Certains de ces coûts ont été remboursés par des régimes d'assurance supplémentaires.[2]

Le Graphique A à la page suivante présente de plus amples renseignements au sujet des sources de financement. Au cours de l'exercice 1988-1989, l'administration fédérale a versé 14,8 milliards de dollars - 6,6 milliards sous forme de «transferts d'impôt» et 8,2 milliards en argent comptant. La majeure partie de la somme, mais non la totalité, a été versée aux régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie. Le transfert d'impôt se rapporte aux pouvoirs d'imposition qu'Ottawa a remis aux gouvernements provinciaux et territoriaux en 1977. Dans le

graphique, il est intégré aux dépenses provinciales puisque les deux paliers de gouvernement se disputent la «paternité» de cette contribution. Les transferts d'impôt feront l'objet d'une discussion plus détaillée un peu plus loin dans le rapport.

## Sources de financement des soins de santé, 1988-1989


Transfert d'impôt fédéral 6,6 milliards $
Dépenses provinciales 23,9 milliards $
Dépenses fédérales au comptant 8,2 milliards $
Dépenses municipales 0,6 milliard $
Dépenses privées 14,8 milliards $

Graphique A

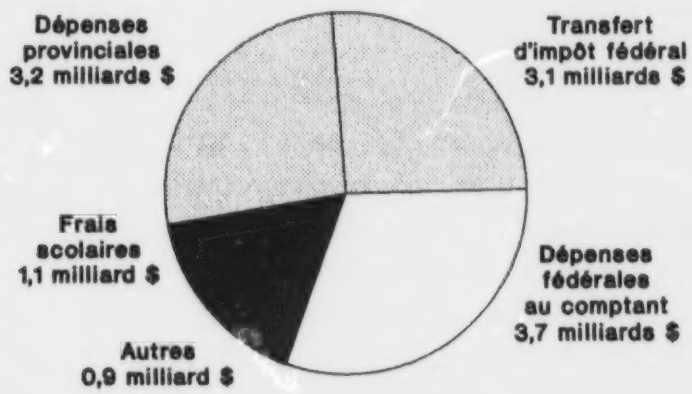
Les dépenses provinciales, qui comprennent les dépenses pour le régime d'assurance-maladie, les subventions relatives aux médicaments de prescription, les prestations pour accidents du travail et d'autres programmes provinciaux de soins de santé, s'élevaient à 23,9 milliards de dollars. Les dépenses directes des gouvernements locaux, qui excluent les sommes provenant des gouvernements provinciaux, étaient d'environ 600 millions de dollars.

Les dépenses privées s'élevaient à environ 14,8 milliards de dollars; elles comprenaient les dépenses directes des particuliers et les dépenses des groupes bénévoles et des groupes sans but lucratif. Certaines dépenses directes étaient remboursées par des régimes d'assurance autres que le régime d'assurance-maladie.

Les Canadiens ont consacré à l'enseignement supérieur 12,1 milliards de dollars ou 466 $ par personne au cours de l'exercice 1988-1989. Environ 1,3 million de personnes étaient inscrites dans des universités, des collèges communautaires et des CEGEP, 62 p. 100 d'entre elles étudiant à temps plein.[3]

Comme dans le cas des soins de santé, et comme l'indique le Graphique B, ce sont les gouvernements qui fournissent la majeure partie des sommes affectées à l'enseignement supérieur.

## Sources de financement de l'enseignement supérieur, 1988-1989


Dépenses provinciales 3,2 milliards $
Transfert d'impôt fédéral 3,1 milliards $
Frais scolaires 1,1 milliard $
Dépenses fédérales au comptant 3,7 milliards $
Autres 0,9 milliard $

Graphique B

Au cours de l'exercice 1988-1989, l'administration fédérale a versé presque 6,9 milliards de dollars - 3,1 milliards en transferts d'impôt et 3,7 milliards en paiements comptants. La somme versée en argent comptant comprend 677 millions de dollars consacrés à la recherche et 551 millions de dollars en prêts et bourses pour les étudiants.

Les dépenses provinciales de 3,2 milliards de dollars comprennent le soutien financier aux établissements ainsi que les prêts et bourses pour étudiants offerts directement par les autorités provinciales.

Les frais de scolarité rapportaient 1,1 milliard de dollars du coût total de l'enseignement supérieur, et 900 millions de dollars à peu près provenaient d'autres sources, par exemple de fondations et d'intérêts de placements.

## UNE PARTICIPATION FÉDÉRALE ESSENTIELLE

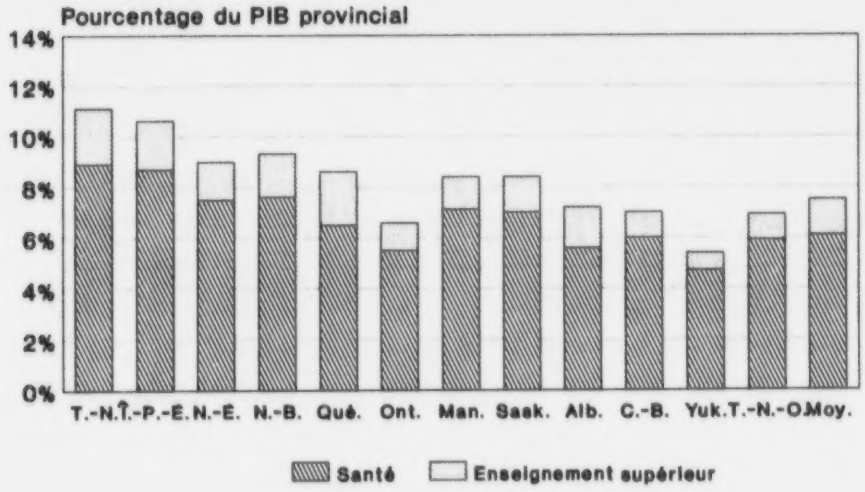
Le Conseil national du bien-être social s'est toujours montré favorable à une participation fédérale significative aux programmes sociaux, afin que les Canadiens aient accès à des services et à des prestations semblables peu importe où ils habitent. À notre avis, une participation fédérale dynamique n'est pas possible sans un engagement financier important de la part de l'administration fédérale.

Les subventions fédérales permettent de compenser les disparités régionales et les difficultés qu'éprouvent les provinces moins nanties à offrir une gamme étendue de programmes et de services à leurs résidents. La participation fédérale au domaine de la santé est l'élément qui a permis de mettre en place le régime d'assurance-maladie dans toutes les provinces et les territoires. Et grâce à ce pouvoir financier, l'administration fédérale peut empêcher les médecins et les hôpitaux d'exiger des usagers des frais pour les services garantis par le régime. Dans le domaine de l'enseignement postsecondaire, les contributions fédérales permettent de maintenir les frais de scolarité à un niveau abordable pour la majorité des Canadiens et garantissent aux personnes à faible revenu un meilleur accès à l'enseignement supérieur.

Les disparités régionales ont toujours présenté des problèmes; sans le soutien financier important de l'administration fédérale, elles seraient encore plus marquées. Les provinces moins nanties auraient encore plus de difficulté à offrir des services de santé et une formation supérieure accessibles et abordables à leurs résidents.

Le Graphique C indique le pourcentage du produit intérieur brut provincial, c'est-à-dire la valeur de l'ensemble des biens et services produits au sein d'une province, dépensé par les gouvernements pour les soins de santé et l'enseignement postsecondaire au cours de l'exercice 1988-1989. La partie des colonnes avec lignes obliques représente les dépenses pour les soins de santé, et la partie mouchetée, les dépenses pour l'enseignement postsecondaire.[4]

## Dépenses gouvernementales pour la santé et l'enseignement supérieur comme pourcentage du produit intérieur brut, 1988-1989




Graphique C

Même en comptant sur un appui financier important de la part d'Ottawa, Terre-Neuve et l'Île-du-Prince-Édouard ont consacré environ 11 p. 100 de leur produit intérieur brut aux services de santé et à l'enseignement supérieur. La province d'Ontario, qui

dispose d'une économie plus étendue et plus forte et qui éprouve moins de difficulté à percevoir elle-même des impôts, dépensait moins de 7 p. 100.

Sans un appui fédéral, les provinces les plus pauvres devraient choisir entre deux solutions, aussi peu attrayantes l'une que l'autre: hausser l'impôt provincial à un niveau intolérable, pour maintenir les services de santé et l'enseignement postsecondaire actuels, ou abolir le réseau actuel pour ne conserver qu'un minimum de services dans les deux secteurs et mettre à pied des milliers de personnes qui y gagnent présentement leur vie.

Dans le domaine particulier de la santé, le soutien financier fédéral pour les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie permet aux Canadiens à travers le pays d'avoir aisément accès à une gamme étendue de services médicaux et hospitaliers sans avoir à débourser un sou de leur poche.

En 1984, au beau milieu de l'affolement au sujet de «l'érosion» du régime d'assurance-maladie, le Parlement a adopté la Loi canadienne sur la santé. La loi réaffirmait les principes de base de l'assurance-maladie et accordait à l'administration fédérale le droit de retenir les paiements comptants pour l'assurance-maladie lorsqu'une province ou un territoire ne respectait pas ces principes.

On considère généralement que c'est grâce à cette Loi qu'on a pu abolir les suppléments d'honoraires exigés par les médecins et les frais modérateurs hospitaliers imposés aux usagers dans certaines régions du pays. Des tenants de cette loi croient que les pénalités imposées par Ottawa aux termes de la Loi ont empêché le régime d'assurance-maladie de se transformer en un régime à

deux paliers, le premier pour les gens à l'aise, le second pour tous ceux qui restent.

Il y a de bonnes raisons de croire que sans les pressions financières exercées par l'administration fédérale à l'endroit des provinces «rebelles», les principes de l'assurance-maladie seraient de nouveau en péril. Certains régimes provinciaux d'assurance-maladie pourraient recommencer à exiger des frais des clients. Des provinces pourraient aussi soustraire certains services médicaux et hospitaliers à la protection du régime. Elles pourraient encore refuser de reconnaître les régimes d'assurance-maladie des autres provinces lorsque des visiteurs d'autres provinces en vacances ou en voyages d'affaires auraient besoin de services, et même transférer certains éléments du régime à des sociétés privées.[5]

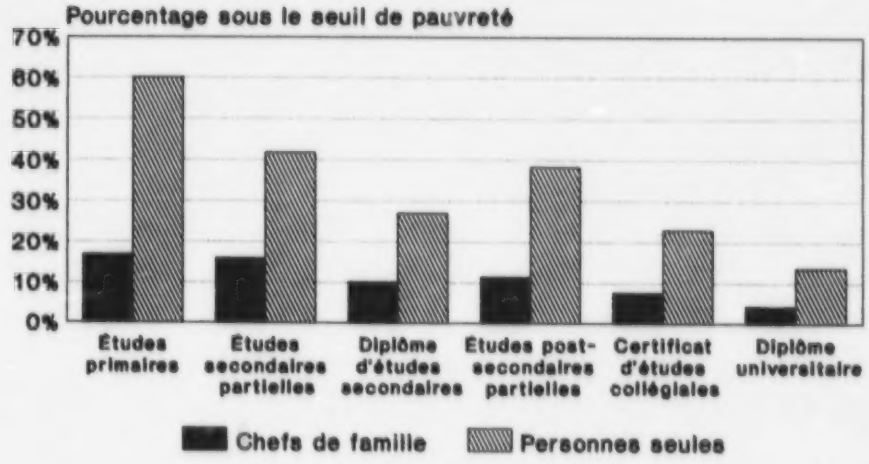
Le régime actuel a connu chacune de ces situations dans une certaine mesure dans des régions particulières. Sans l'appui de la Loi canadienne sur la santé, elles se multiplieraient certainement.

Quant à l'enseignement postsecondaire, c'est dans une large mesure grâce aux subventions fédérales qu'un grand nombre de collèges et d'universités ont pu offrir aux jeunes comme aux moins jeunes un enseignement supérieur n'entraînant pas de frais de scolarité excessivement élevés.

Quoique le domaine de l'éducation se situe hors du mandat régulier du Conseil national du bien-être social, nous continuons à nous en préoccuper vu le lien entre les taux de pauvreté et les niveaux de scolarité. Comme l'ont révélé nos <u>Profils de la pauvreté</u>, plus le niveau de scolarité est élevé, moins on risque d'être pauvre.[6]

Le Graphique D révèle les données les plus récentes de 1989 sur les taux de pauvreté chez les chefs de famille et les personnes seules, soit les personnes qui vivent seules ou en compagnie de gens avec lesquels elles n'ont pas de lien de parenté. Les diplômés universitaires sont nettement ceux dont les taux de pauvreté sont les plus faibles: ils sont environ quatre fois moins élevés que les taux de pauvreté chez les personnes n'ayant que des études primaires.

## Taux de pauvreté des chefs de famille et des personnes seules selon le niveau de scolarité, 1989




Graphique D

Des taux de chômage relativement élevés chez les jeunes ainsi que des changements dans la nature du marché du travail canadien ont exercé de fortes pressions en faveur de niveaux de scolarité plus élevés ces derniers temps. Les collèges et universités cherchent encore à répondre aux besoins des jeunes désireux de poursuivre des études postsecondaires, mais jouent aussi un nouveau rôle en cherchant à aider les personnes plus âgées à se préparer à de nouvelles carrières.

## L'ÉVOLUTION DES ARRANGEMENTS FISCAUX FÉDÉRAUX-PROVINCIAUX

Bien que les domaines des soins de santé et de l'enseignement postsecondaire relèvent des provinces, l'administration fédérale aide sensiblement et depuis longtemps à en payer les coûts. Avant l'année 1977, des arrangements fiscaux distincts régissaient la santé et l'enseignement supérieur, ainsi que nous pourrons le voir un peu plus loin. Depuis 1977, la majeure partie des sommes sont versées en vertu d'arrangements combinés; il en sera question dans le prochain chapitre.[7]

Dans le domaine de la santé, l'administration fédérale soutient depuis longtemps la construction d'hôpitaux, la santé publique, le dépistage de la tuberculose, la santé mentale, la formation professionnelle, la lutte contre le cancer, les services médicaux à l'intention des enfants handicapés, et les soins pour les enfants et les mères.

Le rôle fédéral a pris de l'ampleur avec la mise en place du régime d'assurance-maladie suite à l'adoption de la Loi de 1957 sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. En 1961, toutes les provinces et les territoires disposaient de régimes d'assurance-hospitalisation prévoyant le partage à parts égales entre le gouvernement fédéral et les provinces du coût des services hospitaliers.

Avec l'adoption de la Loi sur les soins médicaux en 1966, le régime d'assurance commençait à couvrir le coût des visites chez le médecin. En 1972, toutes les provinces et les territoires avaient adhéré à cet élément du régime d'assurance-maladie.

En vertu du partage des frais, l'administration fédérale payait la moitié du coût des services médicaux et hospitaliers

assurés. Les provinces et les territoires acquittaient d'abord les frais, puis les soumettaient au gouvernement fédéral. Après vérification, celui-ci remboursait aux provinces et territoires la moitié du montant des frais admissibles en vertu de la loi.

Il en a été tout autrement du financement de l'enseignement supérieur. L'administration fédérale participe à la formation technique et professionnelle depuis 1919, mais s'est impliquée plus à fond dans le domaine de l'enseignement supérieur lorsqu'elle a commencé à verser des subventions d'étudiants au personnel militaire revenant de la Seconde Guerre mondiale. Le nombre de collèges et d'universités s'est multiplié rapidement pendant les années d'après-guerre grâce à ces subventions.

Après l'année 1950, les subventions directes aux particuliers ont été remplacées par des subventions aux universités. Les provinces s'opposaient toutefois de plus en plus au financement fédéral direct dans un domaine de compétence provinciale. Aux termes d'un accord fédéral-provincial conclu en 1959, les subventions ont commencé à être versées aux provinces, qui les répartissaient entre les universités.

En 1966, les inscriptions universitaires s'étant multipliées avec l'arrivée massive des «bébé-boomers», l'administration fédérale a proposé un système de transferts d'impôt et de subventions en argent comptant qui est entré en vigueur avec la Loi de 1967 sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces. La loi a combiné le financement de l'enseignement universitaire et technique et mis en place un système de soutien fédéral qui a duré jusqu'en 1977.

## LE FINANCEMENT DES PROGRAMMES ÉTABLIS DE 1977

Les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces qui avaient été mis au point vers la fin des années cinquante et au cours des années soixante n'ont pas duré très longtemps, d'une part à cause du coût élevé de l'assurance-maladie et d'autre part à cause de l'inquiétude générale qui s'est manifestée pendant les années soixante-dix quant à l'inflation et aux dépenses gouvernementales.

Le régime d'assurance-maladie n'en était qu'à ses débuts lorsqu'on a commencé à se poser de sérieuses questions sur le partage des coûts. Les provinces trouvaient que le partage des coûts déformait leurs priorités en matière de soins de santé. On se plaignait souvent du fait que des nombres importants de personnes âgées étaient retenues dans des hôpitaux pour maladies aiguës, le partage des coûts ne s'appliquant pas aux maisons de repos ou aux soins à domicile.

L'administration fédérale se plaignait pour sa part du fait que le partage des coûts lui rende la gestion de ses finances quasi impossible. Ottawa devait payer la moitié des factures présentées par les gouvernements provinciaux, sans avoir d'idée, d'une année à l'autre, de l'ampleur de ces montants.

En 1976, l'administration fédérale a donc proposé une nouvelle série d'arrangements fiscaux: elle continuerait d'assumer une partie considérable des coûts du programme, mais les versements ne seraient plus liés à des montants particuliers dépensés par les provinces dans le domaine de la santé. Ces nouveaux arrangements relatifs à l'assurance-maladie seraient jumelés aux arrangements semblables déjà mis au point en matière d'enseignement postsecondaire.

La Loi de 1977 sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis, appelée la loi sur le FPÉ dans les milieux gouvernementaux, précise les détails du cadre de financement.[8] En vertu du nouveau système, le gouvernement fédéral verserait des cotisations annuelles par personne qui garantiraient une large part du coût des programmes provinciaux et territoriaux de santé et d'enseignement supérieur.

Le système se fondait sur les versements fédéraux au cours de l'exercice 1975-1976. Les hausses des subventions par personne d'une année à l'autre devaient être fixées selon une moyenne variable sur trois ans des augmentations du produit national brut. En d'autres mots, les subventions fédérales à l'assurance-maladie et à l'enseignement supérieur augmenteraient au même rythme que l'économie en général.

Le gouvernement fédéral verserait la totalité de sa contribution en argent comptant d'une part et en pouvoirs d'imposition transférés aux gouvernements provinciaux et territoriaux d'autre part. Dans le cadre de l'accord sur le FPÉ, l'administration fédérale a réduit ses taux d'imposition, et les provinces et les territoires ont haussé les leurs en conséquence. En Saskatchewan, par exemple, l'administration fédérale a réduit son taux d'impôt sur le revenu des particuliers de 9,1 p. 100 le 1$^{er}$ janvier 1977. La province a relevé son taux, de 40 à 58,5 p. 100 du taux fédéral de base. Bien que l'augmentation semble plus importante que la baisse, le montant des recettes était en réalité le même.

Pour que les provinces moins à l'aise puissent se procurer les mêmes services que les provinces plus riches, la valeur des transferts d'impôt a été soumise à la péréquation totale, de manière que provinces riches et pauvres reçoivent du gouvernement

fédéral le même montant par personne. Si le principe de péréquation n'avait pas été intégré à la loi sur le FPÉ, les pouvoirs d'imposition transférés aux provinces auraient eu une plus grande valeur dans le cas des provinces plus à l'aise que dans celui des provinces moins nanties.

L'administration fédérale verse donc en argent comptant chaque année le plein montant des subventions au FPÉ moins la valeur courante des transferts d'impôt.

L'administration fédérale considère, pour ses propres fins comptables, que sa contribution aux soins de santé représente 67,9 p. 100 de l'ensemble des versements du FPÉ, et que sa contribution à l'enseignement postsecondaire représente 32,1 p. 100 du total. En réalité, l'importance accordée aux dépenses pour la santé et l'enseignement supérieur varie sensiblement d'une province à l'autre.

Enfin, une somme supplémentaire de 20 $ par personne a été ajoutée aux arrangements du FPÉ pour les soins de santé prolongés. Le montant serait aussi indexé chaque année sur la moyenne variable du PNB sur une période de trois ans. La subvention relative aux soins de santé prolongés devait couvrir une partie du coût des soins en maisons de repos et des soins à domicile pour tous les Canadiens. Elle remplaçait les dispositions du Régime d'assistance publique du Canada prévoyant de l'aide aux seules personnes nécessiteuses.

Aux termes de la loi sur le Financement des programmes établis, la valeur nominale de la somme fédérale versée à la santé et à l'enseignement postsecondaire a grimpé rapidement après l'année 1977. Les montants versés en vertu du FPÉ au cours de l'exercice 1977-1978 étaient de presque 6,7 milliards de dollars,

alors que les sommes estimatives sont de 20,4 milliards de dollars pour l'exercice 1991-1992.

L'augmentation de la contribution fédérale est toutefois beaucoup moins dramatique lorsqu'on tient compte de l'inflation et qu'on exprime les chiffres en dollars constants de 1991. Elle passe alors de 16,4 à 20,4 milliards de dollars entre 1977-1978 et 1991-1992.

On obtient une image encore plus précise lorsqu'on exprime les chiffres en dollars constants par personne, puisqu'on tient compte du fait que la population comptait en 1991 plus de trois millions de personnes de plus qu'en 1977.

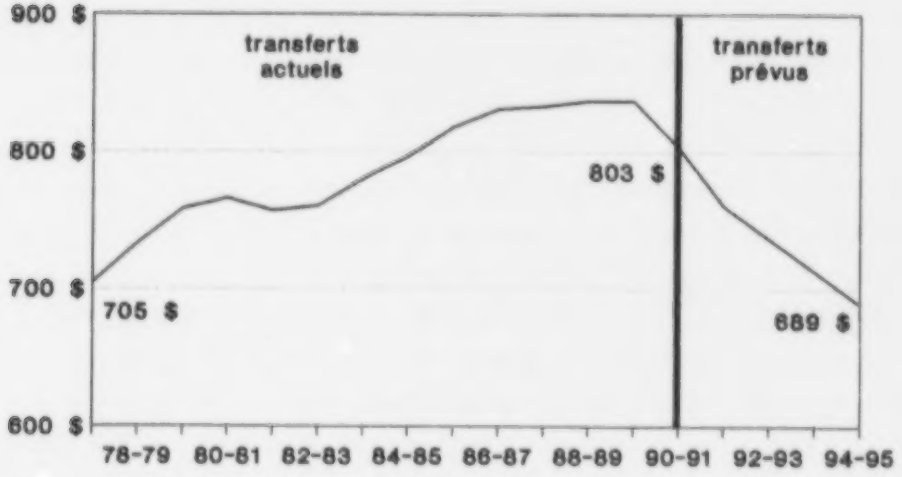
Comme l'indique le Graphique E, la contribution fédérale en dollars constants de 1991 en vertu du FPÉ est passée de 705 $ pour chaque homme, femme et enfant du Canada, en 1977-1978, à 803 $ par personne en 1990-1991. Les contributions par personne avaient sensiblement diminué en 1990-1991 suite au gel des subventions annoncé dans le budget fédéral de 1990. Dans son budget de 1991, l'administration fédérale a indiqué le maintien du gel jusqu'à la fin de l'exercice 1994-1995.

Les répercussions du gel prévues par le Conseil national du bien-être social sont indiquées dans la partie droite du Graphique E. Nous reviendrons sur cet aspect de la question dans le prochain chapitre, mais on peut déjà affirmer qu'il y aura d'importantes réductions dans les paiements de transfert fédéraux pour la santé et l'enseignement supérieur.

Nous prévoyons que d'ici l'exercice 1994-1995, le soutien fédéral ne dépassera pas environ 689 $ par personne en dollars de 1991, alors qu'il s'établissait à 705 $ lors de l'entrée en vigueur du Financement des programmes établis en 1977-1978. Le gel des

subventions du FPÉ pourrait, sur une période de cinq ans, anéantir toutes les hausses approuvées par les administrations fédérales successives depuis 1977.

## Transferts fédéraux pour la santé et l'enseignement postsecondaire en dollars constants (1991) par personne




Graphique E

## L'ÉROSION DE LA FORMULE DU FPÉ

La loi sur le FPÉ venait à peine d'entrer en vigueur que le gouvernement fédéral commençait déjà à rogner sur ses engagements initiaux. Des difficultés apparurent à la fin des années soixante-dix, c'est-à-dire lorsque les taux d'intérêts ont grimpé jusqu'à des sommets inconcevables quelques années auparavant. Vint ensuite la récession de 1981-1982, la pire depuis cinquante ans. Les taux de chômage et d'inflation étaient tous deux excessivement élevés. C'était la catastrophe économique, les frais d'intérêts de la dette publique ne permettant pas au gouvernement fédéral d'envisager, comme il l'avait d'abord espéré, un budget équilibré.

Les coûts croissants des soins de santé au cours de la même période accentuaient les besoins financiers des gouvernements provinciaux. Des budgets pour l'enseignement postsecondaire ont été gelés ou réduits, alors que des budgets pour les soins de santé ont augmenté plus rapidement que le taux de croissance économique général.

Le gouvernement fédéral a rogné pour la première fois sur le Financement des programmes établis lorsqu'il a annoncé dans son discours du budget de 1982 la mise en place du programme «6 & 5» de lutte contre l'inflation. Après avoir d'abord proposé de restreindre le versement fédéral global du FPÉ, Ottawa a finalement décidé d'imposer des restrictions à la seule partie du programme qui touchait l'enseignement postsecondaire.

La hausse des paiements de transfert fédéraux pour l'enseignement supérieur a été limitée à 6 p. 100 en 1984 et 5 p. 100 en 1985. Les provinces et territoires ont d'abord subi des pertes relativement faibles, mais on minait ainsi les fondements des subventions éventuelles et ouvrait la voie à des réductions

permanentes des cotisations fédérales. L'Association canadienne des professeurs d'université croit que les pertes cumulatives jusqu'à l'exercice 1990-1991 s'élevaient à presque 2,4 milliards de dollars.[9]

Les premiers changements dans la formule globale du FPÉ ont été annoncés dans le discours du budget de 1986 et s'inscrivaient dans le cadre des efforts de l'administration fédérale pour réduire le déficit. Ottawa a décrété unilatéralement que les versements du FPÉ ne seraient plus indexés sur la croissance économique générale, mais s'en tiendraient plutôt au taux de croissance économique moins deux pour cent.

Dans le discours du budget de 1989, le gouvernement a annoncé que la hausse serait dorénavant limitée à l'augmentation du produit national brut moins trois pour cent.

Le budget de 1990 prévoyait un gel complet des paiements de transfert du FPÉ pendant deux ans; par la suite, c'est-à-dire pour l'exercice 1992-1993, on s'en tiendrait à la hausse du PNB moins trois pour cent. En dépit de cette dernière restriction, le gouvernement a promis qu'à partir de l'exercice 1992-1993, l'augmentation annuelle des versements du FPÉ ne serait pas inférieure au taux d'inflation.

Des mesures plus draconiennes encore ont été adoptées dans le budget de 1991. Le ministre des Finances a annoncé que le gel des subventions pour le FPÉ se poursuivrait jusqu'à la fin de l'exercice 1994-1995. Par la suite, on appliquerait la formule du PNB moins trois pour cent.

Pour avoir une idée des répercussions à long terme de ces changements, nous avons calculé les paiements réguliers du FPÉ et les avons comparés à ceux qui seront versés une fois les réductions

fédérales dans la formule globale entrées en vigueur. Les résultats sont présentés au Tableau 1. Les chiffres ont été arrondis aux 100 millions de dollars les plus près.

Les données présentées dans le tableau ne tiennent compte ni de la croissance démographique au cours des années quatre-vingt-dix, ni des pertes dans le domaine de l'enseignement postsecondaire occasionnées par le programme «6 & 5».

TABLEAU 1

ÉPARGNES FÉDÉRALES RÉALISÉES DANS LES DOMAINES DE LA SANTÉ ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR EN SABRANT DANS LA FORMULE DU FPÉ, EN MILLIARDS DE DOLLARS

| Exercice | Paiement régulier du FPÉ | Paiement après coupures | Épargne fédérale |
|---|---|---|---|
| 1986-87 | 16,8 | 16,7 | 0,1 |
| 1987-88 | 18,1 | 17,7 | 0,4 |
| 1988-89 | 19,5 | 18,7 | 0,9 |
| 1989-90 | 21,2 | 19,8 | 1,4 |
| 1990-91 | 22,8 | 20,1 | 2,7 |
| 1991-92 | 24,4 | 20,4 | 4,0 |
| 1992-93 | 26,0 | 20,4 | 5,6 |
| 1993-94 | 27,8 | 20,4 | 7,4 |
| 1994-95 | 29,6 | 20,4 | 9,2 |
| 1995-96 | 31,6 | 21,2 | 10,4 |
| 1996-97 | 33,9 | 22,2 | 11,7 |
| 1997-98 | 36,4 | 23,3 | 13,1 |
| 1998-99 | 39,1 | 24,6 | 14,5 |
| 1999-2000 | 42,1 | 25,9 | 16,1 |
| TOTAUX | 389,3 | 291,7 | 97,6 |

La première colonne indique les paiements réguliers effectués dans le cadre du FPÉ, en argent comptant et sous forme de transferts d'impôt, jusqu'en 1999-2000; nous supposons un taux de croissance économique moyen de 7,5 p. 100 par année. Dans la deuxième colonne sont présentés les paiements après les coupures fédérales. L'épargne réalisée par l'administration fédérale chaque année est indiquée dans la dernière colonne.

La première année, l'épargne fédérale était assez modeste, soit autour de 100 millions de dollars; elle augmente toutefois d'année en année pour s'élever à plus de 16 milliards de dollars par année au tournant du siècle. Le tableau révèle un montant cumulatif renversant de 97,6 milliards de dollars.

## LA DISPARITION DES PAIEMENTS FÉDÉRAUX COMPTANTS

Il va sans dire que les soins de santé de même que l'enseignement postsecondaire seraient bien mal en point s'ils perdaient des contributions fédérales de presque 100 milliards de dollars. La tendance croissante du gouvernement fédéral à privilégier les transferts d'impôt à la défaveur des versements comptants s'avère aussi un problème, bien que moins apparent.

La totalité des paiements comptants versés par le gouvernement fédéral pour la santé et l'enseignement supérieur aux termes des arrangements fiscaux de 1977 pourraient disparaître d'ici quelques années, et les deux domaines ne seraient plus financés que par les impôts perçus par les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Pour bien comprendre pourquoi cette situation risque de se produire, revenons sur la description des sommes versées pour le FPÉ:

* Pour une année donnée, il faut d'abord déterminer le montant auquel chaque province ou territoire a droit en utilisant la formule du FPÉ comme l'indique la loi fédérale.

* On détermine alors pour chaque province et territoire la valeur courante des revenus perçus grâce aux pouvoirs d'imposition transférés aux provinces et aux territoires.

* Le paiement comptant fédéral, s'il y a lieu, est égal au montant total auquel la province ou le territoire a droit moins la valeur courante du transfert d'impôt.

Il ne reste donc plus, comme paiement comptant, que la différence à verser. À mesure que les transferts d'impôt

représentent une part de plus en plus importante de la contribution fédérale à l'assurance-maladie et à l'enseignement supérieur, l'argent comptant versé par Ottawa diminue. Si la tendance actuelle se maintient, le paiement comptant disparaîtra sous peu. L'administration fédérale n'aura plus d'intérêts dans l'assurance-maladie et l'enseignement postsecondaire, et n'aura plus, non plus, son mot à dire. Le régime d'assurance-maladie ne sera plus un régime national d'assurance.

Le Graphique F présente un scénario possible de la désaffection de l'administration fédérale pour les domaines de la santé et de l'enseignement postsecondaire; il a été mis au point grâce à l'aide d'un programme d'ordinateur sur le Financement des programmes établis.

Nous avons supposé que le projet annoncé dans le budget fédéral de 1991 visant à geler la contribution par personne au FPÉ jusqu'à la fin de l'exercice 1994-1995, était adopté; à partir de l'exercice 1995-1996, on utiliserait une formule fondée sur le produit national brut moins 3 p. 100. Nous avons aussi supposé que le PNB augmenterait de 7,5 p. 100 par année à long terme, de sorte que l'indexation à longue échéance sera de 4,5 p. 100 par année. Enfin, nous avons supposé que la valeur des transferts d'impôt du FPÉ augmenterait de 8 p. 100 par année.[10]

La partie du programme qui comporte des paiements comptants diminuera forcément, puisque la contribution globale est gelée ou limitée à une augmentation de 4,5 p. 100 par année et parce que la partie des fonds qui prend la forme de transferts d'impôt grimpe de 8 p. 100 par année.

Nos prévisions indiquent que le dernier paiement fédéral comptant au titre de l'assurance-maladie et de l'enseignement postsecondaire aurait lieu au cours de l'exercice 2008-2009: un

paiement minime d'environ 238 000 $ au Yukon. Les provinces et territoires ne recevraient plus un sou d'argent fédéral comptant au titre du FPÉ en l'an 2009-2010.

## Paiements comptants fédéraux pour la santé et l'enseignement supérieur

Graphique F

Les paiements comptants fédéraux versés au Québec disparaîtraient d'ici l'exercice 1996-1997, soit d'ici cinq années seulement, parce que les arrangements fiscaux particuliers entre Ottawa et Québec favorisent davantage les transferts d'impôt.[11]

Il n'y aurait plus de versements comptants à l'Ontario d'ici l'exercice 2002-2003. La fin surviendrait rapidement en Ontario vu

sa puissance économique comparativement aux autres provinces et sa capacité plus grande que la moyenne de recueillir des fonds au moyen d'impôts sur le revenu.

Dans le cas des autres provinces et territoires, les paiements comptants fédéraux pour l'assurance-maladie et l'enseignement supérieur cesseraient quelques années plus tard qu'en Ontario. Des graphiques semblables sont présentés pour chaque province et territoire en annexe au rapport.

Nos prévisions se fondent sur des suppositions plutôt modestes quant au rendement de l'économie canadienne. Par conséquent, nos prévisions quant à la disparition de versements fédéraux comptants au titre du FPÉ d'ici l'exercice 2009-2010 sont également modestes. D'autres analystes, se fondant sur d'autres suppositions économiques, prévoient une fin plus rapprochée de quelques années.

Quoi qu'il en soit, le résultat demeure le même. Tant et aussi longtemps que la formule du FPÉ sera en péril, les transferts d'impôt fédéraux au titre de la santé et de l'enseignement supérieur continueront d'augmenter alors que les paiements fédéraux comptants diminueront. À plus ou moins brève échéance, il n'y aura plus de paiements comptants.

L'administration fédérale n'a jamais avoué que ses politiques entraîneraient la disparition des paiements comptants pour la santé et l'enseignement postsecondaire. Elle n'y a fait allusion que vaguement dans le discours du budget de 1991, lorsque le ministre des Finances a fait part de projets visant à régler ce problème, sans pourtant avoir expliqué la nature du problème.

«Je reconnais qu'une limitation de la croissance des transferts au titre du Financement des programmes établis peut amener à se préoccuper de la capacité du gouvernement fédéral de

continuer à faire respecter les principes nationaux régissant l'assurance médicale, aux termes de la Loi canadienne sur la santé» a dit le Ministre. «Des mesures législatives seront présentées afin que le gouvernement fédéral garde les moyens de faire observer ces principes nationaux de soins de santé.»

En vertu de la proposition budgétaire, Ottawa semblerait avoir l'intention de priver de subventions fédérales autres que les paiements pour les soins de santé les provinces et les territoires qui ne respecteraient pas les principes de la Loi canadienne sur la santé, lorsque la partie du FPÉ versée en argent comptant sera épuisée.

Le Conseil national du bien-être social a peine à croire que les provinces et les territoires accepteront cette proposition, étant donné que la prestation des services de santé relève, aux termes de la constitution, des provinces et territoires. L'administration fédérale s'est immiscée dans ce domaine seulement parce qu'elle apportait une contribution financière; il est difficile d'imaginer qu'elle puisse y demeurer lorsque les sommes versées pour l'assurance-maladie seront épuisées.

De toute manière, c'est la Cour Suprême du Canada et non le Parlement qui tranchera la question. À notre avis, il serait préférable que l'administration fédérale revienne sur sa décision et négocie de nouveaux arrangements fiscaux avec les provinces et les territoires.

## RENVERSER LA VAPEUR

Il apparaît donc clairement que les arrangements fiscaux actuels doivent être révisés si l'administration fédérale désire continuer à jouer un rôle important en matière de santé et d'enseignement supérieur. Dans les pages qui suivent, le Conseil national du bien-être social présente, en termes généraux, les révisions qu'il souhaiterait voir adoptées.

**Recommandation 1: L'administration fédérale devrait continuer à jouer un rôle financier important en matière de soins de santé ainsi que d'enseignement postsecondaire.**

Un rôle financier important signifie, à notre avis, des paiements comptants importants. C'est grâce à ces paiements comptants fédéraux qu'on a pu mettre en place au Canada des régimes très perfectionnés de soins de santé et d'enseignement postsecondaire. Ces versements devront absolument continuer pour que les générations futures puissent elles aussi profiter de ces régimes.

On a pu constater dans le chapitre précédent que les paiements comptants fédéraux disparaîtront rapidement si les politiques actuelles sont maintenues relativement au Financement des programmes établis. Au Québec, le problème de la baisse des paiements comptants a été soulevé dans le discours du budget de 1987-1988, et on en connaît l'existence depuis un certain temps au sein de quelques milieux gouvernementaux choisis et des groupes intéressés à la politique sociale, mais la question n'a pas encore eu de répercussions au niveau des citoyens ordinaires.[12]

Le gel de cinq ans des versements dans le cadre du Financement des programmes établis annoncé par le gouvernement dans les discours des budgets de 1990 et 1991 mettrait un terme à toute participation fédérale significative dans le domaine des soins de santé et entraînerait rapidement le démantèlement du régime national d'assurance-maladie.

Ainsi que nous l'avons déjà signalé, la possibilité d'une nouvelle loi fédérale assurant le respect des dispositions de la Loi canadienne sur la santé ne nous inspire pas tellement confiance. Il vaudrait beaucoup mieux trouver moyen de continuer à verser des paiements comptants fédéraux pour les soins de santé et se servir de ces sommes pour inciter les provinces à respecter la loi actuelle.

Recommandation 2: Toute modification du financement des soins de santé et de l'enseignement postsecondaire devrait être le résultat de négociations fédérales-provinciales plutôt que d'une décision d'Ottawa.

L'administration fédérale a apporté nombre de changements unilatéraux à des programmes ces dernières années, ce qui a nui aux relations fédérales-provinciales. La plupart de ces changements ont été annoncés dans des discours du budget, et n'avaient été précédés d'aucune consultation véritable auprès des provinces et territoires ni d'aucun débat public.

Le Conseil national du bien-être social est d'avis que des changements devraient faire l'objet de négociations entre l'administration fédérale et les provinces et que les ministres de la Santé et de l'Éducation ainsi que les ministres des Finances devraient participer à ces séances de négociation. Les ministères intéressés à la santé et à l'éducation auraient ainsi leur mot à

dire dans le processus décisionnel. Bref, les changements ne devraient pas, à notre avis, avoir pour seul but de contenter les ministres des Finances.

Nous avons noté avec plaisir que le discours du budget de 1991 comprenait un plan de discussion avec les provinces au sujet du Financement des programmes établis et d'autres programmes qui intéressent l'administration fédérale et les provinces. Nous sommes heureux aussi de constater qu'on souhaite obtenir l'avis des citoyens avant de mettre un terme au processus.

**Recommandation 3: Toute nouvelle entente relative au financement de la santé et de l'enseignement postsecondaire devrait être axée sur des paiements fédéraux comptants.**

L'administration fédérale devrait cesser de prétendre que les transferts d'impôt de 1977 représentent un soutien fédéral à l'assurance-maladie et à l'enseignement postsecondaire. Les pouvoirs d'imposition relèvent maintenant des provinces et devraient être considérés à l'avenir comme un élément de la contribution provinciale à la santé et à l'enseignement supérieur.

Toute nouvelle entente devrait porter sur la somme d'argent comptant que l'administration fédérale verse aux provinces chaque année. Les versements fédéraux comptants pour l'assurance-maladie et l'enseignement postsecondaire s'élèveront à environ 7,9 milliards de dollars au cours de l'exercice 1991-1992. On pourrait se servir de cette somme comme point de départ et prévoir des hausses raisonnables d'année en année. L'augmentation pourrait être fixée en fonction de l'Indice des prix à la consommation.

Pour venir en aide aux provinces moins nanties, les deux paliers de gouvernement pourraient convenir d'intégrer à la formule

un élément de péréquation. Il pourrait y avoir par exemple une subvention de base d'un montant donné par personne dans le cas des provinces à l'aise, et des subventions légèrement plus élevées dans le cas des provinces bénéficiant de paiements de péréquation d'Ottawa.

Un accord de ce genre serait simple et juste. Mais surtout, il assurerait le maintien d'un appui fédéral à l'assurance-maladie et à l'enseignement postsecondaire. Les paiements comptants fédéraux continueraient d'augmenter d'année en année selon la hausse du coût de la vie.

**Recommandation 4: Les subventions fédérales pour les soins de santé devraient être séparées de celles qui sont versées pour l'enseignement postsecondaire. La loi fédérale devrait obliger les provinces à utiliser à leurs fins prévues les paiements comptants versés par l'administration fédérale dans le cadre de la santé et de l'enseignement postsecondaire.**

Le fait que les dispositions financières actuelles touchant les soins de santé et l'enseignement supérieur relèvent de la même loi fédérale est le fruit du hasard seulement. Il y aurait lieu, à notre avis, de les séparer.

Les autorités fédérales et les provinces se chamaillent depuis 1977 au sujet du montant de la subvention fédérale qui est affecté à chacun des deux domaines. L'administration fédérale suppose que 67,9 p. 100 de la subvention totale au titre du FPÉ sont consacrés à la santé et 32,1 p. 100, à l'enseignement postsecondaire, mais ces pourcentages sont tout à fait arbitraires.

Des lois distinctes pour les soins de santé et l'enseignement postsecondaire mettraient un terme à cette bisbille. Les

contribuables sauraient aussi quelle somme d'argent provient d'Ottawa dans chaque domaine.

Le plus difficile consiste à déterminer la façon dont l'administration fédérale devrait répartir ses subventions entre les domaines de la santé et de l'enseignement postsecondaire. Il serait probablement plus juste de répartir les sommes de façon différente dans chaque province, en se fondant sur les priorités de chacune au cours des dernières années. Si une province donnée affectait 85 p. 100 des sommes à l'assurance-maladie et 15 p. 100 à l'enseignement supérieur, la répartition dans cette province serait de 85 contre 15. Dans une autre province, la répartition pourrait être de 80 contre 20, ou de 75 contre 25.

Toute loi visant à séparer le financement des soins de santé du financement de l'enseignement postsecondaire devrait exiger que les paiements comptants versés aux provinces soient effectivement dépensés pour l'assurance-maladie et l'enseignement supérieur.

Un gouvernement qui verse des milliards de dollars en argent comptant à des programmes dirigés par des gouvernements provinciaux et territoriaux devrait en toute justice avoir son mot à dire quant à la façon de dépenser ces sommes. Aux termes des arrangements actuels, les subventions fédérales sont versées en un montant global au trésor provincial et sont dépensées selon le bon vouloir des gouvernements provinciaux.

Le Conseil national du bien-être social trouve souhaitable que dans le domaine des soins de santé, il y ait des conditions particulières régissant l'utilisation des versements fédéraux. Ottawa devrait tout d'abord continuer à exiger que soient respectés les dispositions de la Loi canadienne sur la santé et les cinq principes de base de l'assurance-maladie, soit l'universalité,

l'accessibilité, le caractère complet des services, la transférabilité et l'administration publique.

De plus, une loi fédérale devrait continuer à prévoir des sommes additionnelles pour les soins de santé prolongés, comme les maisons de repos et les soins à domicile, et devrait obliger à respecter des critères généraux nationaux pour ces services, semblables aux critères prévus par la Loi canadienne sur la santé. Aucune condition ne régit les subventions versées présentement pour les soins de santé prolongés en vertu du Financement des programmes établis.[13]

## CONCLUSION

Le Conseil national du bien-être social croit qu'en adoptant les recommandations qu'il propose, l'administration fédérale continuerait à jouer, au nom de l'ensemble des Canadiens, un rôle essentiel dans le financement des soins de santé et de l'enseignement postsecondaire.

En matière de soins de santé, Ottawa continuerait à assurer le respect de normes minimales, tout en permettant aux provinces et aux territoires de s'acquitter de leurs responsabilités constitutionnelles avec toute la latitude nécessaire à la prestation de services correspondant aux besoins des résidents.

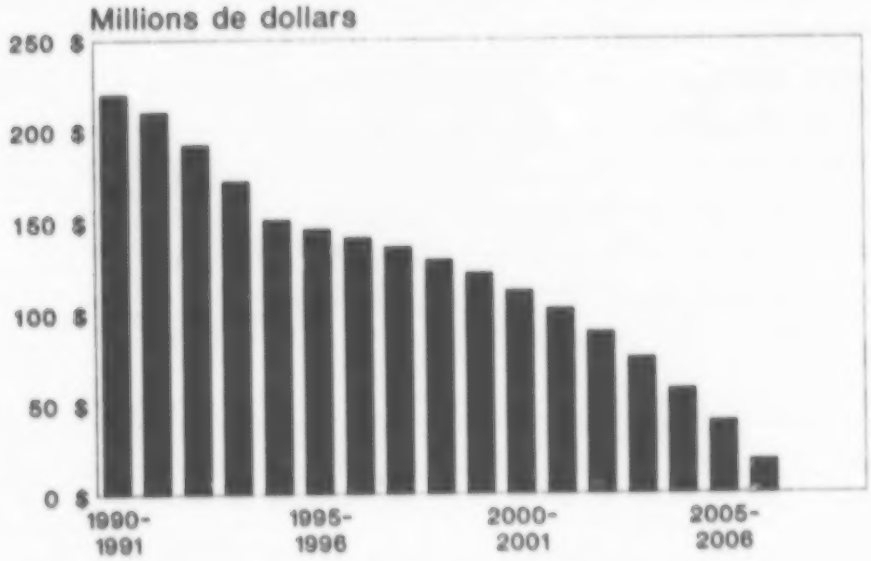
Notre point de vue ne conviendra certes pas à ceux et celles qui sont prêts à voir le Canada se transformer en un rassemblement lâche de provinces et de territoires en vertu duquel l'administration fédérale n'aurait plus grand chose à dire relativement aux programmes gouvernementaux qui importent le plus aux Canadiens pris individuellement.

Nous demeurons attachés à une toute autre vision du Canada, c'est-à-dire un Canada qui offre à ses citoyens, quelle que soit la région du pays qu'ils habitent, un accès facile à un des meilleurs régimes d'assurance-maladie au monde ainsi qu'à des établissements d'enseignement supérieur pour jeunes et vieux.

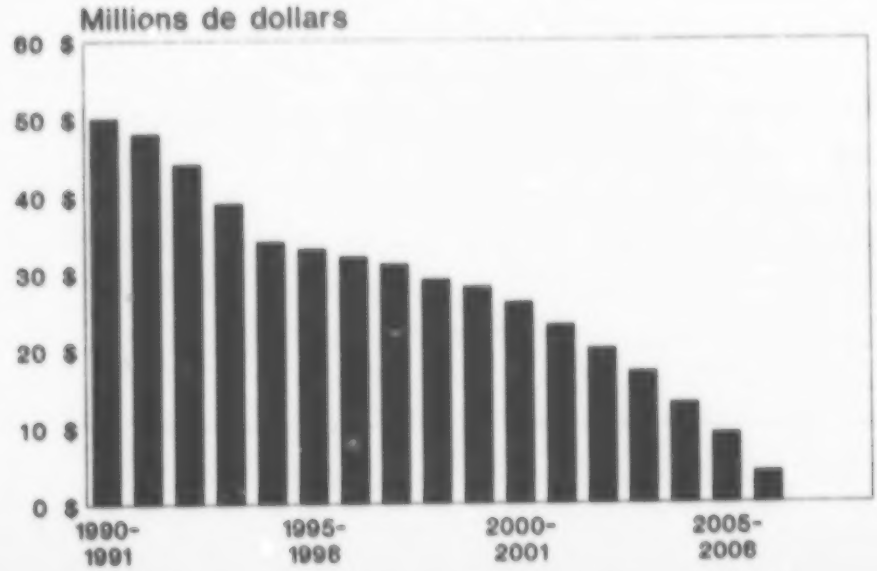
Nous continuons à rêver d'égalité de chances pour tous. Nous craignons que si l'administration fédérale abandonnait le rôle de chef de file qu'elle joue depuis de nombreuses années, les pauvres de toutes les régions du pays et les Canadiens en général dans les régions plus pauvres du pays seraient privés de l'égalité de chances.

**ANNEXE: VERSEMENTS COMPTANTS FÉDÉRAUX PRÉVUS POUR LES PROVINCES ET LES TERRITOIRES AU TITRE DE LA SANTÉ ET DE L'ENSEIGNEMENT POSTSECONDAIRE**

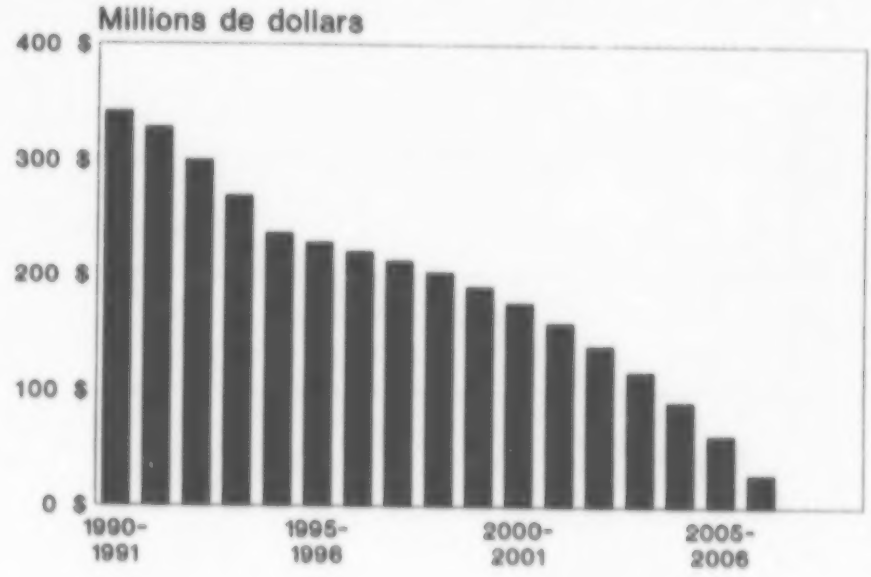
## Terre-Neuve



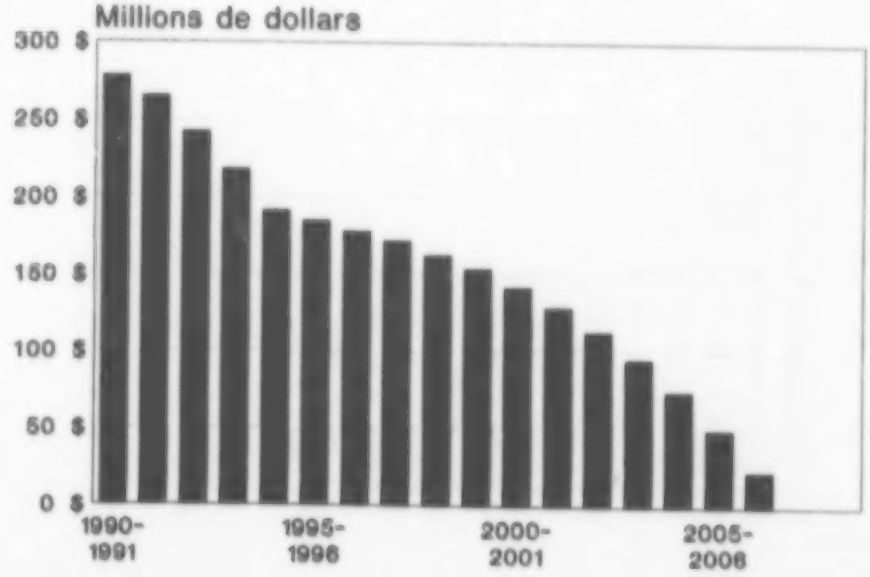

## Île-du-Prince-Édouard



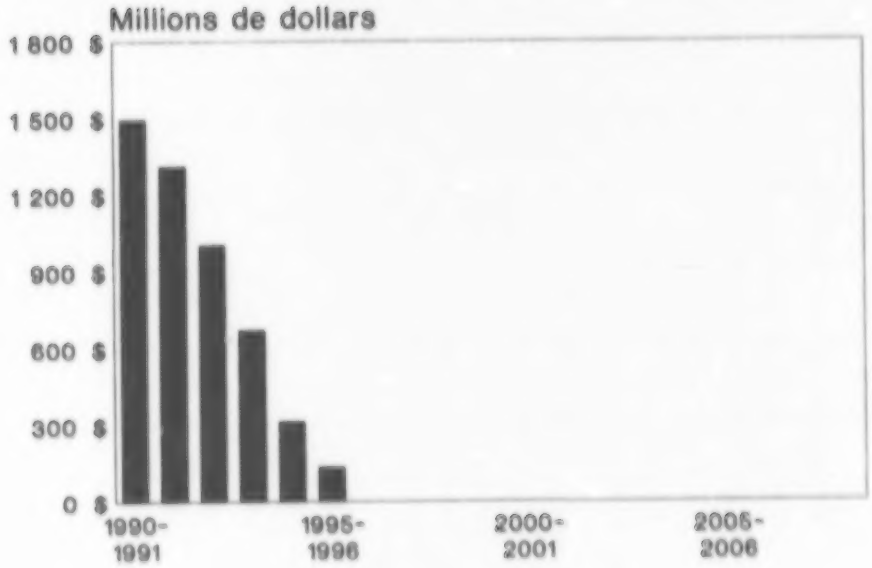
## Nouvelle-Écosse



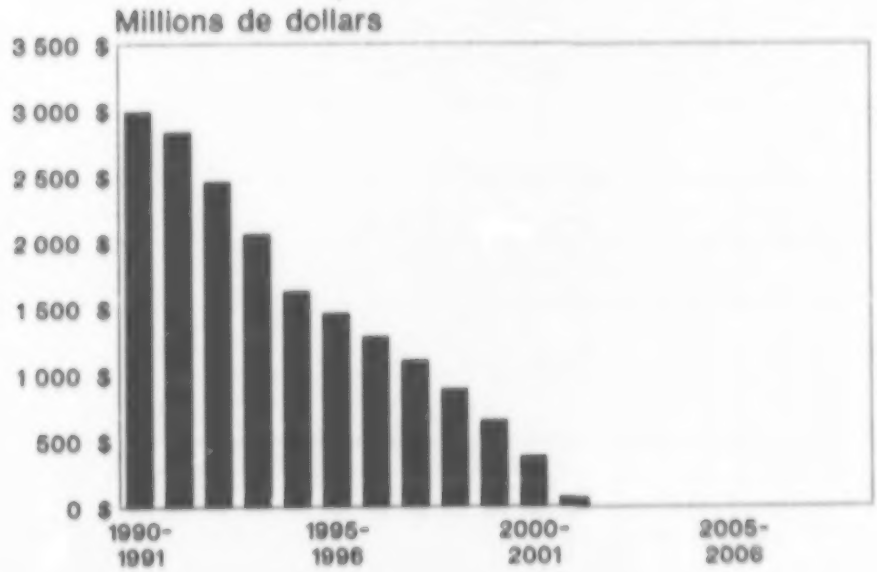

## Nouveau-Brunswick



# Québec

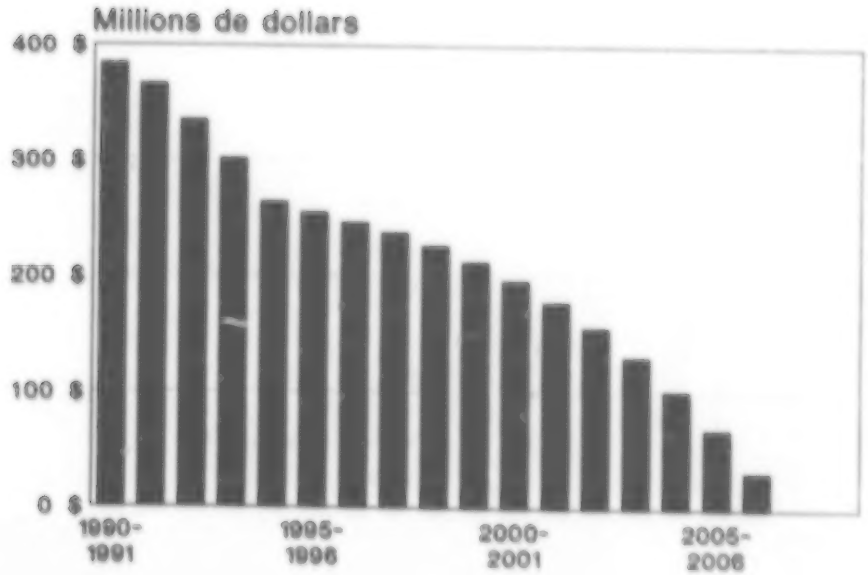



# Ontario

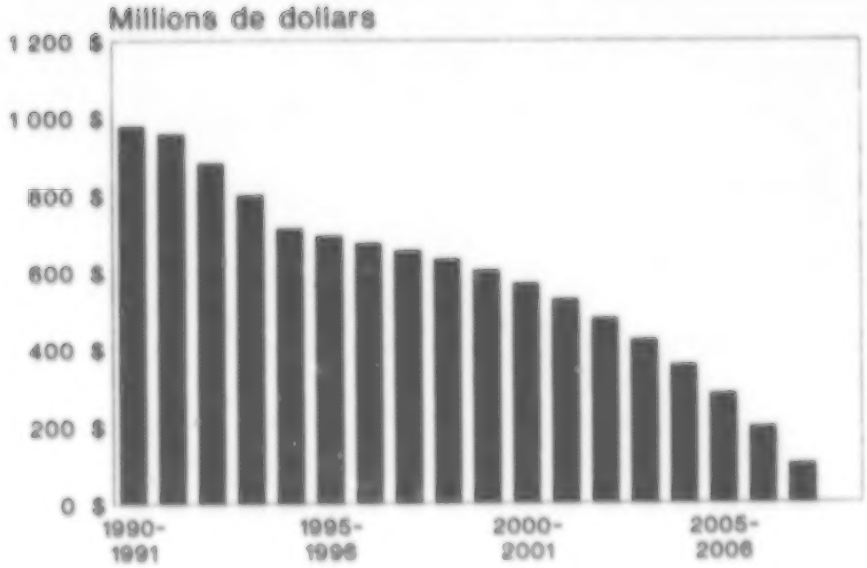


## Manitoba

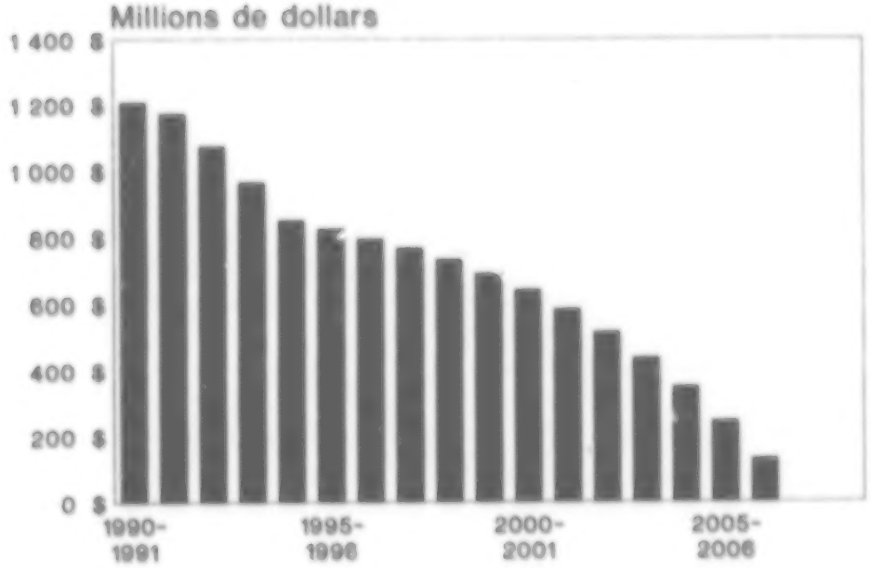
## Saskatchewan



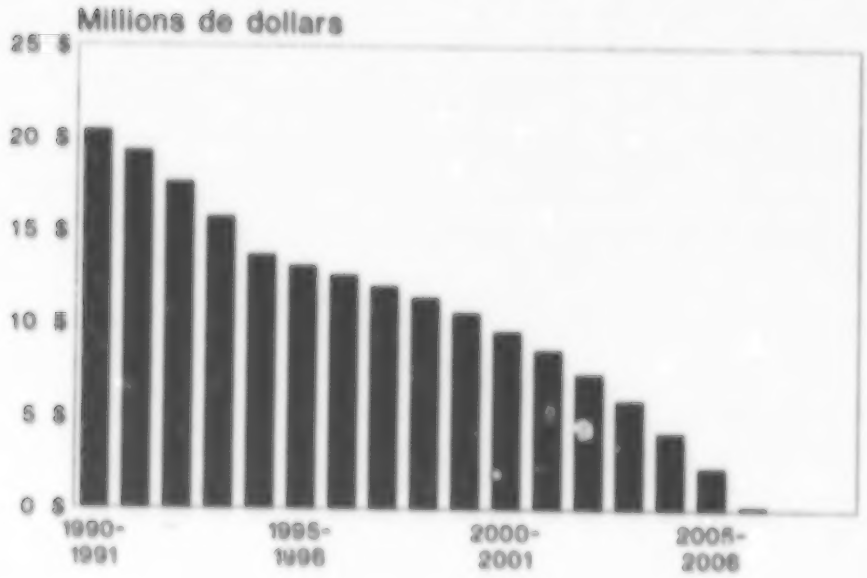
## Alberta



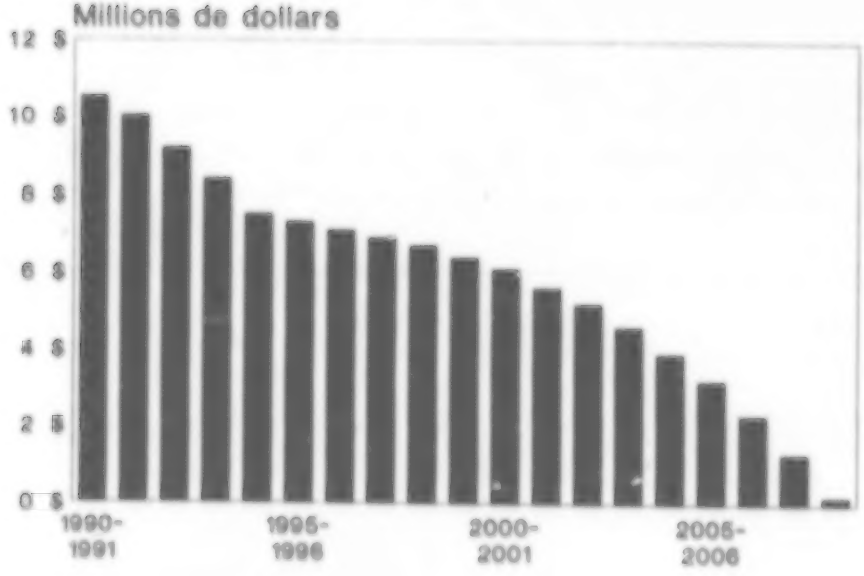

## Colombie-Britannique



## Territoires du Nord-Ouest




## Yukon



## NOTES BIOGRAPHIQUES

1. Les dépenses de 66 milliards de dollars pour la santé et l'enseignement supérieur représentaient 10,9 p. 100 du produit intérieur brut de 603 milliards de dollars en 1988. Le recensement de 1986 indique qu'il y a environ 612 000 spécialistes dans les deux domaines, mais ce nombre exclut la majeure partie du personnel de soutien. On comptait 12,7 millions de travailleurs en 1986.

2. Les données sur les dépenses pour la santé, y compris les données du Graphique A, ont été préparées par le Conseil national du bien-être social en se servant de données tirées des Dépenses nationales de santé au Canada, 1975-1987 (septembre 1990) de Santé et Bien-être social Canada et de données provenant du ministère des Finances et de Statistique Canada. On arrive au montant par personne indiqué dans le texte en divisant 54,134 millions de dollars par une population de 25 887 500.

3. Les données de base proviennent du Secrétariat d'État, Aide fédérale et provinciale à l'enseignement postsecondaire au Canada, Rapport au Parlement (Ottawa: Approvisionnements et Services Canada, 1990). Le montant par personne est égal à 12 070 millions de dollars divisés par 25 887 500.

4. Les dépenses privées pour la santé sont exclues. Quant à l'enseignement postsecondaire, les totaux incluent les transferts fédéraux en vertu du Financement des programmes établis, mais excluent les dépenses fédérales directes dans d'autres domaines, de même que les frais de scolarité et les revenus de dotation. Le PIB provincial provient de Statistique Canada, Comptes économiques provinciaux, estimations annuelles, n° de cat. 13-213 (mars 1990).

5. Pour de plus amples renseignements sur les problèmes qui guettent l'assurance-maladie depuis la Loi canadienne sur la santé, voir le Conseil national du bien-être social, La santé, les soins de santé et l'assurance-maladie (automne 1990), notamment le Chapitre 10.

6. Les renseignements fournis dans le Graphique D proviennent de Statistique Canada, Répartition du revenu au Canada selon la taille du revenu, 1989, n° de cat. 13-207. Les seuils de pauvreté sont les seuils des faibles revenus de 1989 (année de base 1986).

7. Une large part des renseignements fournis dans cette section est tirée du Fédéralisme fiscal au Canada, le rapport d'août 1981 du Groupe de travail parlementaire sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces.

8. La loi a éventuellement été modifiée pour s'appeler la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé.

9. La perte au cours de l'exercice 1983-1984 n'était que de 117 millions de dollars. Elle s'élevait à 406 millions de dollars en 1990-1991 parce que le soutien fédéral de base avait continué à diminuer.

10. La valeur des transferts d'impôt constitue une des principales variables dans les calculs. Des renseignements provenant du ministère des Finances révèlent que l'augmentation moyenne dans les recettes fiscales en vertu du FPÉ a dépassé 10 p. 100 par année, notamment à cause d'augmentations très marquées au cours des premières années du régime. Les hausses récentes ont été moins marquées; nous avons donc choisi 8 p. 100 pour éviter de donner trop de poids à nos arguments.

11. Le Québec avait accepté une offre fédérale antérieure d'un transfert d'impôt couvrant une partie des coûts de l'assurance-maladie. Après l'année 1977, son transfert d'impôt en vertu du FPÉ était supérieur de 8,5 p. 100 au transfert dans les autres provinces. Pour de plus amples renseignements à ce sujet, voir Le fédéralisme fiscal au Canada, notamment les pages 68-76.

12. Voir le Budget 1987-1988 du Québec, Annexe F, La santé et l'éducation postsecondaire: évolution des dépenses et de leur financement.

13. Pour de plus amples renseignements sur les soins prolongés, voir le Chapitre 12 de La santé, les soins de santé et l'assurance-maladie.

## MEMBRES DU CONSEIL NATIONAL DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Mad. Ann Gagnon (présidente)
Montréal (Québec)

Mad. Lucie Blais
Sullivan (Québec)

M. Jean-Maurice Boudreau
Port-Daniel (Québec)

Mad. Enza Colavecchia
Brampton (Ont.)

M. Richard S. Cumbo
Toronto (Ont.)

Mad. Nova Dickie
Nanoose Bay (C.-B.)

Mad. Solange Fernet-Gervais
Hérouxville (Québec)

Mad. Mary Hamann
Trail (C.-B.)

Mad. M. A. Krueger
Estevan (Sask.)

Ms. Sharon MacKay
Hunter River (Î.-P.-É)

Mad. Marvelle McPherson
Winnipeg (Man.)

Mad. Judy Mintz
Dundas (Ont.)

Mad. Nancy Nash-Foster
Kingston (Ont.)

M. Ronald Noseworthy
Grand Bank (T.-N.)

M. Ted Paterson
Winnipeg (Man.)

M. Thomas Power
St. Mary's Bay (T.-N.)

Mad. Wendy Terry
Toronto (Ont.)

Mr. Robert White
Stellarton (N.-É.)

**********

Conseil national du bien-être social
Immeuble Jeanne Mance
Ottawa K1A 0K9

Directeur: Ken Battle
Directeur adjoint: Steve Kerstetter
Consultant: Tim Sale

## CONSEIL NATIONAL DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

La Loi de 1969 sur l'organisation du gouvernement a institué le Conseil national du bien-être social en tant qu'organisme consultatif de citoyens auprès du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Le Conseil a pour mandat de conseiller le Ministre sur des questions relatives au bien-être social.

Le Conseil est composé de 21 membres nommés par le gouverneur en conseil et provenant de diverses régions du Canada. Les membres agissent à titre personnel et non en tant que représentants d'organismes ou d'agences. Ils sont d'anciens ou d'actuels assistés sociaux, des locataires de logements publics et d'autres citoyens à faible revenu, ou des avocats, des enseignants, des travailleurs sociaux et d'autres personnes travaillant au sein d'associations de services bénévoles, d'organismes privés d'aide sociale et d'écoles de service social.

Les rapports du Conseil national du bien-être social ont porté sur une vaste gamme de questions relatives à la pauvreté et à la politique sociale au Canada, notamment les programmes de sécurité de revenu, les soins de santé, les seuils de pauvreté et des données statistiques sur la pauvreté, le système de revenus de retraite, les personnes âgées, la réforme de la fiscalité, les petits salariés, les enfants pauvres, le développement économique communautaire, la femme et la pauvreté, la politique de l'emploi, les familles monoparentales, les services sociaux, la nutrition, l'organisation communautaire, les services d'aide à l'enfance, les groupes de personnes défavorisées, l'assistance judicaire/les services juridiques, les consommateurs à faible revenu, le reportage sur la pauvreté dans la presse canadienne et la réforme du bien-être social.

All publications of the National Council of Welfare are available in English. For copies please write to the National Council of Welfare, Jeanne Mance Building, OTTAWA K1A 0K9